

Revue belge de  
SECURITE SOCIALE

4 2020

ISSN 0035-0834

Dépôt légal : D/2021/11.857/6

Les travaux signés ou reproduits sous le couvert d'une indication de source dans cette publication n'engagent que la responsabilité de leur auteur et ne reflètent pas nécessairement la position ou l'opinion du Service public fédéral Sécurité sociale.

## SOMMAIRE

<b>LE CODE EUROPEEN DE SECURITE SOCIALE : UN ETALON DE VALEUR COMME REFERENCE POUR LES SYSTEMES DE SECURITE SOCIALE EUROPEENS ?</b>	603
BIANCA PRAET ET MARC MORSA	

### STUDENT AWARD RBSS 2020 – partie 2

<b>TRAVAILLER DANS LA PAUVRETE : COMMENT GARANTIR UN ACCES ADEQUAT A LA SECURITE SOCIALE POUR LES TRAVAILLEURS INDEPENDANTS ?</b>	653
CHARLOTTE BRUYNSERAEDE	

<b>MISE EN EXERGUE DES REGLEMENTATIONS DEFEDERALISEES DES PRESTATIONS FAMILIALES : COMMENT SONT-ELLES COMPATIBLES AVEC LES REGLES DE COORDINATION BELGES ET LE DROIT EUROPEEN ?</b>	683
NICOLAS VANTOMME	

### DEVELOPPEMENTS DE L'EUROPE SOCIALE

<b>DIGEST EUROPEEN – DIGEST INTERNATIONAL, OCTOBRE – DECEMBRE 2020</b>	709
DENIS BOUGET ET BART VANHERCKE	



# LE CODE EUROPEEN DE SECURITE SOCIALE : UN ETALON DE VALEUR COMME REFERENCE POUR LES SYSTEMES DE SECURITE SOCIALE EUROPEENS ?

PAR **BIANCA PRAET\*** et **MARC MORSA\*\***

\*Master droit, UGent

\*\*Conseiller stratégies internationales, Senior Legal Officer, SPF Sécurité sociale ; Collaborateur scientifique, Faculté de droit, Université catholique de Louvain

## 1. INTRODUCTION GENERALE

Bien que l'extension de la protection sociale ait sensiblement progressé dans de nombreuses régions du monde, le droit de la personne à la sécurité sociale n'est pas encore une réalité pour la majorité des habitants du globe, comme l'a brutalement révélé la pandémie de la COVID-19. Seulement 45 % de la population mondiale bénéficient effectivement d'au moins une prestation de protection sociale, alors que les 55 % restants – soit près de 4 milliards de personnes – ne disposent d'aucune protection.<sup>1</sup> Le consensus autour de la protection sociale universelle et de l'urgence d'une garantie de couverture effective n'a jamais été aussi manifeste qu'au cours de la dernière décennie, et s'est trouvé conforté du fait du rôle crucial joué par la protection sociale face aux conséquences de la pandémie de la COVID-19.<sup>2</sup>

Tout comme le corpus normatif développé par l'Organisation internationale du Travail (OIT) sur la base de son mandat constitutionnel, le Code européen de sécurité sociale a pour objectif d'encourager les Etats membres du Conseil de l'Europe à développer leur système de sécurité sociale, mais de façon à assurer un niveau de protection plus élevé que la norme minimale définie par la convention internationale du travail n° 102. Cet ensemble de normes minimales en sécurité sociale se donne pour objectif de stimuler le développement de la sécurité sociale dans tous les Etats membres du Conseil de l'Europe afin qu'ils puissent atteindre graduellement le niveau le plus élevé possible. A cette fin, le Code fixe une série de normes que les Parties s'engagent à inclure dans leur système de sécurité sociale. Le Code définit des normes et fixe des seuils minima de protection que les Parties doivent garantir dans des domaines tels que les soins médicaux, les indemnités de maladie, les prestations de chômage, les prestations de vieillesse, les prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles, les prestations aux familles, les prestations de maternité, les prestations d'invalidité, les prestations de survivants, etc.<sup>3</sup>

(1) BIT, *Rapport mondial sur la protection sociale 2017-2019 : Protection sociale universelle pour atteindre les objectifs de développement durable*, 2017.

(2) OIT, *Bâtir l'avenir de la protection sociale pour un monde du travail centré sur l'humain*, CIT, 2021.

(3) Quant au code révisé, ce dernier n'est pas encore entré en vigueur dès lors que seul un Etat l'a ratifié à ce jour.

Le Code européen de sécurité sociale (à l'instar du corpus des normes de l'OIT) concrétise le droit de la personne à la sécurité sociale prévu à l'article 12 de la Charte sociale européenne (CSE), que ce soit en termes de couverture formelle, de hauteur de l'indemnisation en cas de survenance du risque social et de durée d'indemnisation. Une autre caractéristique du Code (qui constitue aussi une de ses forces) est sa malléabilité ou sa flexibilité. Ainsi, tout comme la charte sociale qui offre une ratification à la carte en vue de permettre un maximum de ratifications, le Code prévoit – de manière similaire – que chaque Etat est tenu de se conformer aux normes d'au moins six des éventualités.<sup>4</sup> Les Etats peuvent choisir la contingence qu'ils ratifieront, mais l'une d'entre elles doit concerner le risque de chômage, de vieillesse, d'accident du travail, d'invalidité ou de survie. En outre, la vieillesse compte pour « trois » et les soins de santé pour « deux », ce qui montre que le Conseil de l'Europe accorde plus de poids à ces deux éventualités qu'aux sept autres. Par ailleurs, il s'agit de normes minimales n'empêchant aucunement les Etats de prévoir des normes plus généreuses en termes de couverture de protection sociale. En outre, la formulation des dispositions du Code permet une application indépendamment du modèle de sécurité sociale concerné qu'il s'agisse d'un modèle bismarckien, beveridgien ou scandinave. En outre, la doctrine souligne à juste titre qu'il s'agit d'une forme relative d'harmonisation dès lors que de très nombreuses normes sont formulées en rapport avec la situation nationale : le niveau des prestations doit être comparé avec le niveau des salariés au sein du pays.<sup>5</sup> Enfin, les dispositions du Code sont stipulées dans des minima sociaux spécifiques par rapport auxquels les systèmes nationaux peuvent être comparés ; de même, les plans de réforme peuvent être testés en fonction de leur compatibilité avec les normes.<sup>6</sup>

Par contre, un des points faibles souvent dénoncé à propos du Code européen de sécurité sociale est la faiblesse du mécanisme de supervision du respect du Code et de son protocole<sup>7</sup> : en substance « Les sanctions sont essentiellement douces, invitant les Etats contrevenants à se remettre en conformité avec les normes »<sup>8</sup>. Le même reproche

(4) Le Code contient neuf parties correspondant aux neuf risques couverts par les systèmes de sécurité sociale les plus développés de l'époque (années 1960).

(5) Schoukens, P., *Instruments of the Council of Europe and interpretation problems*, in Pennings, F. (éd.), *International Social Security Standards*, Intersentia, p. 80, 2008, qui précise que « la plupart des dispositions traitant des niveaux de protection utilisent le revenu (moyen) du travail dans le pays (voir articles 65-67) comme norme de référence. Par exemple, selon cette norme, la pension de vieillesse de la personne assurée doit au moins être égale à un pourcentage minimum de remplacement du revenu (40 %) de ce que gagne en moyenne une personne qualifiée ou non qualifiée dans le pays. Les normes absolues (minimales) de revenu, valables dans tous les Etats signataires, ne sont donc pas appliquées » [traduction libre].

(6) Schoukens, P., *EU social security Law: the hidden 'social' model*, Université de Tilburg, 19 février 2016.

(7) Voy. Alston, P. (concernant le mécanisme de supervision de la charge sociale européenne), *Assessing the strengths and weaknesses of the European Social Charter's Supervisory system*, in *Social Rights in Europe*, 45, de Búrca, G. et de Witte, B., eds., Oxford University Press, 2005.

(8) Schoukens, P., *EU social security Law: the hidden 'social' model*, Université de Tilburg, 19 février 2016.

est du reste formulé à l'égard de la Charte sociale européenne dont le mécanisme est qualifié par la doctrine de « lourd, lent et complexe ».<sup>9</sup>

Cet article poursuit une ambition certes limitée mais utile puisque pour l'essentiel il s'agit d'offrir aux lecteurs un aperçu de cet instrument du Conseil de l'Europe, le Code européen de sécurité sociale dont la visibilité est trop souvent éclipsée par la Charte sociale. La présentation est classique puisque après avoir présenté brièvement la genèse de cet instrument, de ses liens avec d'autres instruments avec lesquels il entretient des rapports étroits, nous fournirons un bref aperçu des dispositions reprises dans le Code européen de sécurité sociale en suivant sa logique interne déroulant tour à tour les neuf risques sociaux selon une même grille d'analyse.<sup>10</sup> Enfin, on ne peut éluder l'effectivité du Code laquelle questionne celle de son mécanisme de supervision. A cet égard, Hatem Kotrane pose bien l'enjeu de la *justiciabilité* des droits économiques et sociaux dans le contexte de la mondialisation<sup>11</sup> : « *l'idéal de l'être humain libre, jouissant des libertés civiles et politiques et libéré de la crainte et de la misère, ne peut être réalisé que si les conditions permettant à chacun de jouir de ses droits civils et politiques, aussi bien que de ses droits économiques, sociaux et culturels, sont créées ?* ». Autant de questions soulevées et de solutions à inventer ou à réinventer dont l'une (parmi d'autres) passe sans doute par le renforcement des mécanismes internationaux tendant à rendre plus effectif le respect par les Etats parties des engagements internationaux contractés par suite de la ratification des instruments internationaux relatifs aux droits de l'homme. Nous analyserons succinctement le mécanisme de supervision mis en place et les modifications qui y ont été apportées ; cela nous permettra d'épingler quelques difficultés liées à la mise en œuvre du Code lui-même.

## 2. CONTEXTE HISTORIQUE

Depuis sa création en 1949, le Conseil de l'Europe a joué un rôle important dans la protection des droits de la sécurité sociale en Europe. Cela a déjà été clairement démontré lors de la première session de l'Assemblée consultative, où la sécurité sociale a été soulignée comme l'une des manières de garantir un niveau de vie suffisant aux citoyens européens.<sup>12</sup> Le 24 août 1950, l'Assemblée parlementaire a adopté la Recommandation 28 (1950) appelant à l'élaboration d'un Code européen de sécurité

(9) En ce sens, Voy. Pettiti, C., La Charte sociale européenne révisée, *Revue trimestrielle des droits de l'homme*, n° 29, p. 7, janvier 1997 ; Akandji-Kombe, J.-F., L'application de la charte européenne : la mise en œuvre de la procédure des réclamations collectives, *Revue Droit social*, n° 9/10, pp 888-889, septembre-octobre 2000, qui écrit : « pour autant elle (la charte sociale) n'a pas réussi à imposer l'image d'un instrument pouvant recevoir une application principalement juridique. Cela tient sans doute, (...) à la faiblesse structurelle du mécanisme de contrôle (...) autant qu'à la carence de publicité entourant les conclusions du Comité ». Voy. aussi Wasecha, L., *Le système de contrôle de l'application de la Charte sociale européenne : sa genèse, sa mise en pratique, ses résultats et proposition d'amendement*, Librairie Droz S.A., Genève, 1980.

(10) Ces neuf parties sont toutes construites selon le même plan ; y sont définis : l'éventualité couverte, le champ d'application personnel déterminant quelles sont les personnes protégées, le champ d'application matériel déterminant le genre de prestations, les conditions d'ouverture du droit aux prestations, le niveau des prestations, la durée du service des prestations et, le cas échéant, les délais d'attente.

(11) Kotrane, H., La question de la justiciabilité des droits, in Daugareilh, I. (éd.), *Mondialisation, Travail et Droits Fondamentaux*, Bruylant, p. 263, 2005.

(12) Nickless, J., *Code européen de sécurité sociale : vade-mecum*, Editions du Conseil de l'Europe, p. 7, 2002.

sociale.<sup>13</sup> Le Comité des Ministres a approuvé cette recommandation le 5 novembre 1950, après quoi le Comité d'Experts sur la sécurité sociale a été chargé d'élaborer un projet de Code européen de sécurité sociale.<sup>14</sup>

Ainsi qu'il ressort du préambule du Code européen, ce dernier tend essentiellement à promouvoir le progrès social dans les pays membres du Conseil de l'Europe, ainsi qu'à harmoniser les charges de la sécurité sociale. Le protocole annexé au Code tend à relever les prestations de la sécurité sociale à un niveau plus élevé encore que celui prévu par le Code lui-même. Afin de réaliser ces deux objectifs, un instrument international a été élaboré relevant la norme minimum de sécurité sociale fixée en 1952 par la Conférence Générale de l'Organisation internationale du Travail dans la Convention n° 102, à un niveau plus élevé et mieux adapté à la réalité européenne.<sup>15</sup> Texte touffu et technique, le Code européen de sécurité sociale est sans doute – avec ses 83 articles, ses annexes et son protocole – la plus volumineuse des conventions établies par le Conseil de l'Europe.

Le Code a finalement été adopté par le Comité des Ministres le 11 mars 1964 et est entré en vigueur le 17 mars 1968. Ce Code reprend une définition pour les neuf branches classiques de la sécurité sociale et une norme minimale a également été élaborée. L'objectif est d'encourager le développement de la sécurité sociale dans les Etats membres de façon à ce qu'elle atteigne le niveau le plus élevé possible. D'emblée, l'Assemblée parlementaire était d'avis que ce Code devrait être préparé sous la forme d'une Convention par le Conseil de l'Europe en collaboration avec l'OIT dont la documentation devait fournir la base pour tout travail du Conseil de l'Europe, et que la Convention devait être adoptée par une Conférence Européenne du Travail composée d'après les règles qui valent pour l'OIT sur la base tripartite d'une représentation des Gouvernements, Employeurs et Travailleurs. Les liens de filiations entre le Code européen de sécurité sociale et les conventions de l'OIT et singulièrement la norme minimale contenue dans la Convention n° 102 étaient ainsi clairement établis.

Mais la symétrie avec l'OIT ne s'arrête pas là ! Ainsi, tout comme la Constitution de l'OIT (acte fondateur de l'OIT intégré dans le traité de Versailles de 1919), l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe, dans sa recommandation au comité des Ministres, souligne la contribution fondamentale de la sécurité sociale à la réalisation de la justice sociale.<sup>16</sup> En effet, souligne l'Assemblée parlementaire, « dans une nation civilisée, elle constitue pour le peuple la protection contre l'adversité. Elle est aussi le moyen le plus efficace de lutter contre la pauvreté et la misère. [...] L'Assemblée est convaincue que l'un des meilleurs moyens de maintenir la paix en Europe est pour toutes les nations de tendre avec une inlassable énergie à satisfaire les besoins vitaux des

(13) <https://pace.coe.int/en/files/14003/html> (texte de la recommandation n° 28 adoptée le 24 août 1950 par l'Assemblée parlementaire). Adoptée le 24 août 1950, en conclusion du débat sur le rapport de la Commission des Questions sociales. Voir doc AS (2) 81 et séance du 24 août 1950.

(14) [https://search.coe.int/cm/Pages/result\\_details.aspx?ObjectId=09000016805e3a95](https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectId=09000016805e3a95).

(15) Voy. Morsa, M., *L'Organisation internationale du travail : aspects institutionnels et matériels à l'aune des défis sociaux*, préface Lyon-Caen, A., Anthémis, 2021 (à paraître).

(16) Supiot, A., *L'esprit de Philadelphie. La justice sociale face au marché total*, Paris, Seuil, 2010.



travailleurs et des personnes à revenu faible ». <sup>17</sup> Elle constate qu'aujourd'hui comme hier que la Sécurité sociale constitue l'une des meilleures sauvegardes des institutions démocratiques contre les dangers des dictatures totalitaires. A l'instar des organes de contrôle de l'OIT, l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe retient la sécurité sociale en tant que droit international de la personne et donc comme l'une des libertés et l'un des droits fondamentaux auxquels tout être humain peut prétendre. <sup>18</sup> En des termes qui ne laissent aucune ambiguïté, l'Assemblée parlementaire considère que toute personne a droit à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé, son bien-être et ceux de sa famille, notamment pour l'alimentation, l'habillement, le logement, les soins médicaux ainsi que pour les services sociaux nécessaires. A cette fin, toute personne a droit à la sécurité en cas de chômage, de maladie, d'invalidité, de vieillesse, de veuvage ou dans les autres cas de perte de ses moyens de subsistance par suite de circonstances indépendantes de sa volonté.

(17) Recommandation tendant à la création d'un Code européen de sécurité sociale, Annexe- addendum à la Recommandation 28 du « Recueil des Recommandations et Résolutions, 1<sup>ère</sup> partie, août 1950.

(18) Pour un examen approfondi du cadre relatif aux droits de la personne en matière de sécurité sociale, voir OIT, étude d'ensemble de 2011. La reconnaissance universelle de la sécurité sociale en tant que droit de toute personne fondé sur les principes de l'égalité et de la non-discrimination a été consacrée par la référence au droit à la sécurité sociale dans la Déclaration universelle des droits de l'homme, 1948 (Déclaration universelle des droits de l'homme, 1948, articles 22 et 25), le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (ICESCR), 1966 (Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (ICESCR), 1966, article 9. En 2007, le Comité des Nations Unies des droits économiques, sociaux et culturels (CESCR), responsable du suivi de la mise en œuvre du ICESCR par les Etats signataires, a précisé l'obligation des Etats de respecter, de protéger et de mettre en œuvre le droit à la sécurité sociale dans son Observation générale no 19 (Le droit à la sécurité sociale (article 9 du Pacte), 4 fév. 2008, document E./C.12/GC/19, paragr. 43 à 51). Lorsqu'il a défini ces obligations, le CESCR a utilisé comme source du droit international les normes de l'OIT relatives à la sécurité sociale qui confèrent aux Etats la responsabilité générale d'établir et de gérer le régime de sécurité sociale), et dans de nombreux autres traités internationaux qui spécifient les obligations des Etats de respecter, de protéger et de garantir et donner effet au droit à la sécurité sociale (Il s'agit de, à l'échelle mondiale : la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale, 1965, article (5)(e)(iv) ; la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, 1979, article 11(1)(e), 11(2)(b) et 14(2)(c) ; la Convention relative aux droits de l'enfant, 1989, articles 26 et 27(1) ; la Convention internationale sur la protection des droits de tous les travailleurs migrants et des membres de leur famille, 1990, articles 27 et 54 ; et la Convention relative aux droits des personnes handicapées, 2006, article 28 ; et, à l'échelle régionale : la Déclaration américaine des droits et devoirs de l'homme, 1948 ; le Protocole additionnel à la Convention américaine relative aux droits de l'homme traitant des droits économiques, sociaux et culturels (« Protocole de San Salvador »), 1988 ; la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples, 1981 ; la Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant, 1990 ; la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (Conseil de l'Europe), 1950 ; et la Charte sociale européenne, 1961, telle que révisée en 1996). En parallèle, le droit à la sécurité sociale a été défini et concrétisé dans un corpus cohérent de normes juridiques internationales et régionales, l'OIT ayant joué un rôle précurseur dans ce processus en adoptant ses conventions et recommandations relatives à la sécurité sociale. Le corpus normatif élaboré par l'Organisation au fil des ans a contribué à créer un droit international de la sécurité sociale, qui confère un solide fondement juridique au droit humain à la sécurité sociale et a soumis les systèmes nationaux de sécurité sociale à la primauté du droit (Etude d'ensemble de 2011, paragr. 15.). Les interactions entre le droit international de la sécurité sociale et le droit international des droits humains ont servi de moteur au développement progressif de la sécurité sociale dans le monde, en faisant reposer ces droits sur des normes minimales de protection (*Ibid.*, paragr. 158 et 159).

### 3. LIENS AVEC D'AUTRES INSTRUMENTS INTERNATIONAUX

#### 3.1. LIEN AVEC LA CONVENTION N° 102 DE L'ORGANISATION INTERNATIONALE DU TRAVAIL

##### 3.1.1. La Convention n° 102 de l'OIT (norme minimale) comme modèle pour l'élaboration du Code européen de sécurité sociale

La Convention n° 102 a été conclue au sein de l'Organisation internationale du Travail deux ans après que l'ordre a été donné pour le projet de Code. Cette convention fixe des normes minimales pour les neuf branches classiques de la sécurité sociale.<sup>19</sup> Lorsque nous comparons la convention au Code, nous constatons de très nombreuses similitudes. Cela est tout à fait normal, vu la recommandation de l'Assemblée parlementaire qui indique déjà clairement qu'une collaboration avec l'Organisation internationale du Travail est nécessaire et que les documents de l'organisation serviraient de base au Code.<sup>20</sup> Le Comité des Ministres a donc décidé que la Convention n° 102 devait servir de modèle pour le Code européen de sécurité sociale.

Bien que le Code et la Convention n° 102 présentent de nombreuses similitudes, des différences importantes peuvent également être observées. L'objectif du Code était d'imposer comme minimum un niveau de sécurité sociale supérieur à ce que prévoit la Convention n° 102.<sup>21</sup> Il existe toutefois un lien évident entre le Code et l'Organisation internationale du Travail. Ce lien apparaît clairement dans la procédure de surveillance<sup>22</sup>, le Comité d'Experts pour l'Application des Conventions et Recommandations de l'OIT ayant un rôle important à jouer.

La Convention n° 102 reste le seul instrument international à présenter une approche systémique de la sécurité sociale : il confère à l'Etat la responsabilité globale d'instaurer et de maintenir un système garantissant la protection de sa population dans une série de situations pouvant advenir au cours d'une vie, y compris lorsque celles-ci découlent de chocs systémiques, en faisant référence à des principes fondamentaux et à des seuils qualitatifs et quantitatifs, et au moyen de mécanismes contributifs et non contributifs. Ces situations comprennent les besoins de soins médicaux et de sécurité du revenu en cas de maladie, de chômage, de vieillesse, d'accident du travail, de maternité, d'invalidité et de décès du soutien de famille, ainsi que ceux des familles avec enfants. La Convention n° 102, qui établit les grands principes applicables à l'administration et au financement des institutions concernées, est complétée par des normes plus avancées qui fixent des niveaux de protection plus élevés pour toutes ces situations

(19) Il s'agit des mêmes branches que celles du Code.

(20) « The Assembly is of the opinion that this Code should be prepared as a Convention by the Council of Europe, in collaboration with the ILO, whose documentation must be used as the basis for all the work in this field of the Council of Europe. » [L'Assemblée est d'avis que ce code devrait être préparé sous forme de convention par le Conseil de l'Europe, en collaboration avec l'OIT, dont la documentation doit servir de base à tous les travaux du Conseil de l'Europe dans ce domaine, traduction libre].

(21) Ce point est mentionné dans le préambule du Code européen de sécurité sociale, mais il était entre autres déjà clair lorsque le Code était encore en phase de projet ([https://search.coe.int/cm/Pages/result\\_details.aspx?ObjectId=09000016805e3691](https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectId=09000016805e3691)).

(22) Ce point sera détaillé ultérieurement.

(à l'exception des prestations familiales)<sup>23</sup> et par des normes relatives à la situation des travailleurs migrants<sup>24</sup>.

### 3.1.2. La Convention n° 102 versus le Code européen de sécurité sociale

Afin de mieux préciser l'importance et la portée du Code européen de sécurité sociale, ainsi que de son Protocole additionnel, une comparaison entre ces instruments et la Convention n° 102 de l'Organisation internationale du Travail s'avère indispensable.

Le champ d'application *ratione materiae* de la Convention n° 102 et du Code européen est identique : il comporte les neuf branches reconnues de la sécurité sociale, c'est-à-dire les soins médicaux, les indemnités de maladie, les allocations de chômage, les pensions de vieillesse, les prestations en cas d'accident du travail et de maladies professionnelles, les prestations familiales, les soins de maternité, les prestations en cas d'invalidité, les prestations aux survivants.

Le champ d'application *ratione personae* des deux instruments internationaux s'exprime en termes statistiques, ce qui permet de tenir compte de l'existence de régimes nationaux divergents. En effet, certaines législations nationales disposent qu'un régime de sécurité sociale est applicable, soit aux seuls travailleurs salariés, soit à l'ensemble de la population active, tandis que d'autres pays ont instauré des régimes en faveur de l'ensemble des personnes résidant sur leur territoire et ne disposant que de ressources modestes.

Les deux instruments établissent un pourcentage de la population à protéger.

Pour la plupart des branches de la sécurité sociale, ce pourcentage est fixé, pour les trois régimes susmentionnés, de la manière suivante :

- soit 50 % de l'ensemble des salariés ;
- soit 20 % de l'ensemble des résidents ;
- soit tous les résidents dont les ressources n'excèdent pas certaines limites.

Quant au calcul des prestations sociales, les deux instruments laissent aux pays le libre choix entre les trois principes qui sont généralement adoptés pour le calcul des prestations. Celles-ci doivent au moins être égales :

- soit à un pourcentage du salaire que l'intéressé gagnait avant que ne survienne l'évènement ;
- soit à un pourcentage du salaire du manoeuvre adulte ;
- soit à un montant suffisant pour permettre à l'intéressé et à sa famille de vivre dans des conditions décentes.

(23) Convention (n° 121) sur les prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles, 1964 [tableau I modifié en 1980] ; Convention (n° 128) concernant les prestations d'invalidité, de vieillesse et de survivants, 1967 ; Convention (n° 130) concernant les soins médicaux et les indemnités de maladie, 1969 ; Convention (n° 168) sur la promotion de l'emploi et la protection contre le chômage, 1988 ; Convention (n° 183) sur la protection de la maternité, 2000 et recommandations connexes.

(24) Convention (n° 118) sur l'égalité de traitement (sécurité sociale), 1962 ; Convention (n° 157) sur la conservation des droits en matière de sécurité sociale, 1982 et recommandation connexe.

Les deux instruments fixent le montant minimum de la prestation pour un bénéficiaire-type, qui est dans la plupart des cas un homme ayant une épouse et deux enfants à charge. Ils donnent, en outre, des indications précises au sujet du choix de ce bénéficiaire-type. Les pourcentages ainsi fixés sont les mêmes dans la Convention n° 102 et dans le Code européen.

Quel est, dès lors, la différence essentielle entre la Convention n° 102 et le Code européen et dans quelle mesure l'instrument du Conseil de l'Europe propose-t-il une norme de sécurité sociale plus élevée ? La différence essentielle réside dans le fait – qui ne peut être ignoré – que la Convention n° 102 qui s'adresse à l'ensemble des membres de l'Organisation internationale du Travail, fixe une norme minimum peu élevée qui ne permet pas de se forger une idée exacte du régime de sécurité sociale considéré dans son ensemble. En effet, la Convention n° 102 peut être ratifiée par un pays lorsqu'il atteint la norme minimum dans trois des neuf branches de la sécurité sociale. Pour le surplus, la même valeur est attribuée à chacune de ces branches. En s'exprimant en points, cela revient à dire qu'un pays doit totaliser 3 points sur 9 pour pouvoir adopter la Convention n° 102.

Quant au Code européen, celui-ci déroge à la Convention n° 102 en ce qui concerne les deux points suivants :

- la même valeur n'est pas attribuée aux diverses branches : la branche « prestations en cas de vieillesse » compte pour trois points, la branche « indemnités de maladie » compte pour deux points, les sept autres branches pour un point ; l'ensemble de ces branches représente ainsi un total de douze points ; ces points sont attribués en fonction de l'importance de la charge financière qui résulte de l'application de chaque branche ;
- en outre, tout pays qui se propose de ratifier le Code doit totaliser six points sur douze, alors que trois points sur neuf suffisent pour ratifier la Convention n° 102.

La ratification du Code par un pays ne signifie donc pas uniquement que la sécurité sociale a atteint un certain niveau dans ce pays, mais comprend aussi des indications concernant les charges résultant du régime de sécurité sociale existant.

### **3.2. LIEN AVEC LA CHARTE SOCIALE EUROPEENNE**

#### **3.2.1. Le droit à la sécurité sociale selon la charte sociale et le respect des normes minimales du Code européen de sécurité sociale**

La Charte sociale européenne (CSE), qui prévoit des droits socio-économiques, a été adoptée avant la création du Code.<sup>25</sup> La CSE ayant pour objet de fixer les objectifs sociaux que les membres s'efforceront d'atteindre, et de guider l'action du Conseil dans le domaine social. Cette charte (selon ses fondateurs) devait constituer, dans ce domaine, le pendant de la Convention européenne des droits de l'homme et des

(25) La Charte sociale européenne a en effet été adoptée en 1961.

libertés fondamentales »<sup>26</sup>, certains auteurs y voyant même une constitution sociale pour l'Europe<sup>27</sup>.

L'article 12 de la CSE prévoit un droit à la sécurité sociale. Lorsque les Etats membres acceptent l'article 12 de la CSE, ils doivent prouver que le niveau de sécurité sociale respecte au moins les normes minimales du Code européen de sécurité sociale.<sup>28</sup> De cette manière, les Etats membres accepteront indirectement le Code lors de la signature de la Charte sociale européenne.<sup>29</sup>

Etant donné les liens consubstantiels existants entre les deux instruments, il convient de préciser la portée de l'article 12 de la charte sociale.

### 3.2.2. Le droit à la sécurité sociale : article 12 de la Charte sociale européenne

#### 3.2.2.1. Définition

L'article 12§1 de la CSE garantit le droit à la sécurité sociale aux travailleurs y compris les travailleurs indépendants ainsi qu'aux personnes qui sont à leur charge.<sup>30</sup> Les Etats Parties doivent à cette fin mettre en place un système de sécurité sociale qui est établi en droit et fonctionne dans les faits. Il est complexe de faire la distinction entre les prestations de sécurité sociale et les autres prestations, notamment les prestations d'assistance sociale. Pour déterminer quelles sont celles qui participent de la sécurité sociale (article 12 CSE) et celles qui relèvent de l'assistance sociale (article 13 CSE), le Comité tient compte de la finalité et des conditions d'attribution de la prestation considérée. S'agissant des prestations de sécurité sociale, il s'agit de prestations attribuées en cas de survenance d'un risque mais qui ne visent pas à compenser un éventuel état de besoin qui pourrait résulter du risque lui-même.<sup>31</sup><sup>32</sup> La sécurité sociale – qui comprend des régimes de caractère universel aussi bien que des régimes à base professionnelle et des régimes généraux – comprend, au sens de l'article 12 CSE, les prestations contributives, non contributives et mixtes, liées à la survenance de certains risques mais qui ne visent pas à compenser un éventuel état de besoin qui pourrait résulter du risque lui-même.<sup>33</sup>

(26) Communication du Comité des Ministres, doc. 238, 20 mai 1954.

(27) De Schutter, O. (réd.), *The European Social Charter: A social constitution for Europe – La Charte sociale européenne : une constitution sociale pour l'Europe*, Bruylant, 192 p., 2010.

(28) La Charte sociale européenne de 1961 renvoie aux normes de la Convention n° 102 de l'Organisation internationale du Travail, le Code n'existant pas encore en 1961. La Charte sociale européenne révisée fait toutefois référence au Code européen de sécurité sociale.

(29) Schoukens, P., Instruments of the Council of Europe and interpretation problems, in Pennings, F. (éd.), *International Social Security Standards*, Anvers, Intersentia, p. 75, 2008.

(30) Conclusions XIV-1 (1998), Irlande.

(31) Observation interprétative des articles 12 et 13, Conclusions XIII-4.

(32) Finnish Society of Social Rights c. Finland, Complaint No. 108/2014, §27, Decision on the merits of 4 December 2016, réclamation n° 108/2014, décision sur le bien-fondé du 4 décembre 2016, §27.

(33) Conclusions XIII-4 (1996), Observation interprétative de l'article 12.

### 3.2.2.2. Champ d'application matériel et personnel

Un système de sécurité sociale existe au sens de l'article 12§1 de la CSE lorsqu'il répond aux critères suivants<sup>34</sup> :

- le nombre des risques couverts : le système de sécurité sociale doit couvrir les risques traditionnels : soins médicaux, indemnités de maladie, prestations de chômage, pensions de vieillesse, prestations en cas d'accidents du travail, prestations aux familles et prestations de maternité,<sup>35 36</sup>
- le champ d'application personnel : un pourcentage significatif de la population doit être couvert par le système de la sécurité sociale en ce qui concerne l'assurance maladie<sup>37</sup> et les prestations familiales. La couverture de la santé devrait s'étendre au-delà des relations de travail. Le système doit couvrir un pourcentage significatif de la population active s'agissant des indemnités de maladie, des prestations de maternité et de chômage, des pensions et des prestations en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle ;
- financement : le système doit être financé collectivement, c'est-à-dire par les cotisations des employeurs et des salariés et/ou par le budget de l'Etat. Lorsque le système est financé par la fiscalité (ou par des ressources budgétaires), sa couverture, en termes de personnes protégées, doit reposer sur le principe de non-discrimination, sans préjuger des conditions d'ouverture des droits (critère de ressources, etc.). Le principe du financement collectif est une caractéristique fondamentale d'un système de sécurité sociale au regard de l'article 12 de la Charte car il assure une répartition équitable et économiquement juste des risques entre les membres de la collectivité, y compris entre les employeurs, et contribue à éviter toute discrimination à l'égard des catégories vulnérables de travailleurs.<sup>38</sup>

### 3.2.2.3. Prestations de sécurité sociale et caractère adéquat de ces prestations

Le système de sécurité sociale doit aussi garantir un droit effectif à la sécurité sociale pour toutes les prestations prévues par chaque branche.<sup>39</sup> Au regard de l'article 12§1, de la CSE lorsque les prestations de sécurité sociale sont versées en remplacement des revenus, leur montant doit se situer dans une proportion raisonnable du salaire précédemment perçu et ne peut pas être inférieur au seuil de pauvreté, fixé à 50 % du revenu médian ajusté et calculé sur la base du seuil de risque de pauvreté par Eurostat. Toutefois, si la prestation en question se situe entre 40 et 50 % du revenu médian ajusté tel que défini ci-dessus, d'autres prestations, y compris d'assistance sociale, seront prises en compte.<sup>40</sup> Lorsque le niveau de la prestation est inférieur à 40 % du

(34) Conclusions XVI-1 (2002), Observation interprétative de l'article 12.

(35) Conclusions 2006, Bulgarie.

(36) Conclusions 2013, Géorgie.

(37) Conclusions 2013, Bulgarie.

(38) Conclusion 2006, Pays Bas.

(39) Conclusions XIII-4 (1996), Observation interprétative de l'article 12.

(40) Conclusions 2013, Hongrie.

revenu médian ajusté, il est manifestement insuffisant, et donc son cumul avec d'autres prestations ne peut pas rendre la situation conforme à l'article 12§1 de la CSE.<sup>41 42 43</sup>

Les prestations de chômage doivent également remplir des conditions spécifiques pour être conformes à l'article 12§1 de la CSE : leur durée de service ne doit pas être trop brève.<sup>44</sup> Il faut prévoir une période initiale raisonnable durant laquelle le chômeur peut refuser un emploi ne correspondant pas à sa profession et à ses qualifications antérieures sans perdre son droit aux prestations de chômage.<sup>45</sup> Dans certains cas et en certaines circonstances, la perte des allocations de chômage consécutive au refus d'une offre d'emploi pourrait indirectement constituer une restriction à la liberté de travailler, de sorte que la situation devrait être examinée, à ce titre, sous l'angle de l'article 1§2.<sup>46</sup> Toutefois, l'article 1§2 couvre la situation qui se passe après la période initiale raisonnable et l'article 12§1 celle qui se passe durant cette même période.

Le fait de lier l'octroi de prestations de maladie à la nature et à l'origine de l'affection est une mesure punitive qui ne saurait se justifier et qui constitue une discrimination au sens de l'article E (état de santé), ce qui n'est pas conforme à la Charte.<sup>47</sup> L'existence des branches maternité et famille est prise en compte au regard de l'article 12§1 de la CSE, mais le champ d'application et le niveau de ces prestations sont examinés respectivement dans le cadre des articles 8 et 16 de la CSE.

**3.2.2.4. En vue d'assurer l'exercice effectif du droit à la sécurité sociale, les Parties s'engagent à maintenir le régime de sécurité sociale à un niveau satisfaisant, au moins égal à celui nécessaire pour la ratification du Code européen de sécurité sociale**

Le paragraphe 2 de l'article 12 de la CSE oblige les Etats Parties à mettre en place et à maintenir un système de sécurité sociale au moins équivalent au niveau minimum prescrit pour la ratification du Code européen de sécurité sociale. Celui-ci requiert l'acceptation d'un nombre de parties plus élevé que la Convention n° 102 de l'OIT ; six des neuf risques doivent être acceptés, mais certaines branches comptent pour plus qu'une partie : les soins médicaux comptent pour deux parties et la vieillesse pour trois. Chaque branche prévoit des niveaux minima de couverture personnelle et de prestations. Pour les Etats Parties qui ont ratifié le Code européen de sécurité sociale, l'appréciation de la conformité à ce paragraphe tient compte des résolutions du Comité des Ministres relatives au Code (qui elles-mêmes reposent sur l'appréciation de la Commission d'experts de l'OIT et du Comité gouvernemental de la Charte sociale européenne et du Code européen de sécurité sociale). Le non-respect du Code conduit à une conclusion de non-conformité à l'article 12§2 de la CSE lorsque l'Etat ne satisfait pas aux parties minimales nécessaires à la ratification<sup>48</sup>. Lorsque

(41) Conclusions 2013, Autriche.

(42) Conclusions 2013, Finlande.

(43) Finnish Society of Social Rights c. Finlande, réclamation n° 88/2012, décision sur le bien-fondé du 9 septembre 2014, §59-63.

(44) Conclusions 2006, Malte.

(45) Conclusions XVIII-1 (2006), Allemagne.

(46) Conclusions 2012, Observation interprétative de l'article 1§2.

(47) République Slovaque 2013.

(48) Conclusions 2006, Italie.

l'Etat concerné n'a pas ratifié le Code, une appréciation du système de sécurité sociale est faite afin de décider de la conformité de la situation à l'article 12§2 de la CSE.<sup>49</sup> Afin d'examiner si le régime de sécurité sociale est d'un niveau au moins égal à celui nécessaire pour la ratification du Code, des informations précises doivent être communiquées concernant les branches couvertes, le champ d'application personnel et le niveau des prestations servies.

**3.2.2.5. En vue d'assurer l'exercice effectif du droit à la sécurité sociale, les Parties s'engagent à s'efforcer de porter progressivement le régime de sécurité sociale à un plus haut niveau**

L'article 12§3 de la CSE fait obligation aux Etats Parties d'améliorer leur système de sécurité sociale. Une évolution positive peut s'avérer conforme à l'article 12§3, même si le système de sécurité sociale n'a pas atteint les niveaux requis dans le cadre des deux premiers paragraphes de l'article 12 ou si ces deux paragraphes ne sont pas acceptés.<sup>50</sup> L'extension des régimes, la couverture de nouveaux risques ou le relèvement des prestations, sont des exemples d'améliorations.<sup>51 52</sup>

Une évolution restrictive du système de sécurité sociale n'est pas automatiquement contraire à l'article 12§3 de la CSE. Pour apprécier la situation, il est tenu compte des critères suivants<sup>53</sup> :

- la teneur des modifications (champ d'application, conditions d'octroi des prestations, niveau de la prestation, durée de service, etc.) ;
- les motifs des modifications et le cadre de la politique sociale et économique dans lequel elles s'inscrivent ;
- l'importance des modifications (les catégories et le nombre de personnes affectées, le montant des prestations avant et après la modification) ;
- la nécessité de la réforme et son caractère adéquat au vu de la situation qui en est à l'origine (buts poursuivis) ;
- l'existence de mesures d'assistance sociale destinées aux personnes qui se trouvent dans le besoin du fait de ces modifications (ces informations pouvant être présentées au titre de l'article 13 de la CSE) ;
- les résultats obtenus par les modifications.

Même lorsque des mesures spécifiques restrictives sont, en tant que telles, en conformité avec la Charte, leur effet cumulatif peut constituer une violation de l'article 12§3 de la CSE.<sup>54</sup> L'assainissement des finances publiques peut être un moyen nécessaire pour contribuer au maintien et à la viabilité du système de sécurité sociale. En raison des liens étroits entre l'économie et les droits sociaux, la poursuite d'objectifs économiques

(49) Conclusions XIV-1 (1998), Finlande.

(50) Conclusions 2009, Observation interprétative de l'article 12§3.

(51) Conclusions 2013, Géorgie.

(52) Finnish Society of Social Rights c. Finlande, réclamation n° 88/2012, décision sur le bien-fondé du 9 septembre 2014, §84.

(53) Conclusions XVI-1 (2002), Observation interprétative de l'article 12§3.

(54) Réclamation n° 76/2012 Fédération des pensionnés IKA-ETAM c. Grèce, décision sur le bien-fondé du 7 décembre 2012 (§78-83).



n'était pas incompatible avec l'article 12 de la CSE.<sup>55</sup> Aucune évolution ne peut toutefois porter atteinte à la protection sociale effective de tous les membres de la société contre les risques sociaux et économiques et faire du système de sécurité sociale un simple dispositif d'assistance minimale.<sup>56,57</sup> Par conséquent, toute modification du système de sécurité sociale doit assurer le maintien d'un système de base obligatoire suffisamment étendu.<sup>58,59</sup>

**3.2.2.6. En vue d'assurer l'exercice effectif du droit à la sécurité sociale, les Parties s'engagent à prendre des mesures, par la conclusion d'accords bilatéraux ou multilatéraux appropriés ou par d'autres moyens**

En vertu de l'article 12§4 de la CSE en vue d'assurer l'exercice effectif du droit à la sécurité sociale, les Parties s'engagent à prendre des mesures, par la conclusion d'accords bilatéraux ou multilatéraux appropriés ou par d'autres moyens, et sous réserve des conditions arrêtées dans ces accords, pour assurer l'égalité de traitement entre les nationaux de chacune des Parties et les ressortissants des autres Parties en ce qui concerne les droits à la sécurité sociale, y compris la conservation des avantages accordés par les législations de sécurité sociale, quels que puissent être les déplacements que les personnes protégées pourraient effectuer entre les territoires des Parties<sup>60</sup> et pour permettre l'octroi, le maintien et le rétablissement des droits à la sécurité sociale par des moyens tels que la totalisation des périodes d'assurance ou d'emploi accomplies conformément à la législation de chacune des Parties.<sup>61</sup>

#### **4. PROTOCOLE ET VERSION REVISEE DU CODE**

Lorsque le Code a été adopté en 1964, un Protocole lié à ce Code a été adopté au même moment (il est également entré en vigueur le 17 mars 1968). Il est possible pour les Etats de ratifier uniquement le Code et non le Protocole, mais il n'est pas possible de ratifier uniquement le Protocole (sans le Code). Pour ratifier le Code, il faut que les Etats adoptent au moins huit risques (les soins médicaux comptant pour deux risques et le risque vieillesse pour trois). En guise de ratification alternative, il est également possible de prendre six risques, chacun pesant le même poids.

(55) Fédération des pensionnés salariés de Grèce (IKA-ETAM) c. Grèce, réclamation n° 76/2012, décision sur le bien-fondé du 7 décembre 2012, §71.

(56) Conclusions XIV-1, Observation interprétative de l'article 12.

(57) Finnish Society of Social Rights c. Finlande, réclamation n° 88/2012, décision sur le bien-fondé du 9 septembre 2014, §85-86.

(58) Conclusions XIV-1, Observation interprétative de l'article 12.

(59) Conclusions 2013, Lituanie.

(60) Les mots « et sous réserve des conditions arrêtées dans ces accords » figurant dans l'introduction à ce paragraphe sont considérés comme signifiant que, en ce qui concerne les prestations existant indépendamment d'un système contributif, une Partie peut requérir l'accomplissement d'une période de résidence prescrite avant d'octroyer ces prestations aux ressortissants d'autres Parties.

(61) Swiatkowski, A. M., *Charter of Social Rights of the Council of Europe*, Kluwer Law International, 416 p., 2007.

Le Protocole augmente les normes minimales prévues par le Code. Le Protocole passe en fait en revue l'ensemble du Code et indique quelles parties du Code doivent être modifiées et quel est le nouveau texte pour cette partie. Un moyen important pour le Protocole d'augmenter les normes minimales du Code consiste à modifier les définitions afin que davantage de personnes soient couvertes par la protection. En outre, le niveau de protection minimal est également augmenté. Etant donné que tous les pourcentages prescrits par le Protocole étaient dépassés dans les régimes légaux belges de sécurité sociale, la Belgique n'a eu aucune difficulté à adopter le Protocole.<sup>62</sup>

Peu après l'entrée en vigueur du Code (et du Protocole), le Comité d'experts en matière de sécurité sociale a constaté que ces instruments étaient en fait obsolètes<sup>63</sup>, compte tenu des changements importants intervenus dans le mode de vie et des nouvelles évolutions dans le monde social qui n'avaient pas encore été intégrées dans le Code<sup>64</sup>. En 1990, le Code européen de sécurité sociale révisé a été approuvé et ouvert à la signature. L'entrée en vigueur nécessite la ratification d'au moins deux Etats mais, à la date de la présente contribution, un seul Etat membre a ratifié le Code révisé.<sup>65</sup> Cela signifie donc que l'instrument n'est pas encore entré en vigueur aujourd'hui.

## **5. LE CODE EUROPEEN DE SECURITE SOCIALE : UN SYSTEME D'ENTREE EN VIGUEUR PAR PARTIES, PERMETTANT UNE EVOLUTION PROGRESSIVE DES SYSTEMES DE SECURITE SOCIALE**

### **5.1. UNE ENTREE EN VIGUEUR PROGRESSIVE DU CODE EUROPEEN DE SECURITE SOCIALE**

Afin de permettre une adaptation progressive des systèmes nationaux de sécurité sociale aux normes fixées par le Conseil de l'Europe, le Code européen prévoit – comme cela avait été expérimenté pour la Charte sociale européenne – un mécanisme de mise en œuvre différenciée et progressive.

Les Etats contractants ne sont pas tenus d'accepter toutes les dispositions de la convention et du protocole. Ils peuvent choisir celles qu'ils appliqueront, sous la réserve que le nombre des obligations acceptées soit équivalent à un minimum. C'est ainsi que l'article 2 fixe – en son premier paragraphe – les engagements des Etats comme suit ; toute partie contractante appliquera :

- la partie I ;
- six au moins des parties II à X, étant entendu que la partie II (soins médicaux) compte pour deux et la partie V (prestations de vieillesse) pour trois parties ;
- les dispositions correspondantes des parties XI et XII ; et la partie XIII.

(62) Ch Repr., Session 1966-1967, Doc. 337/1, Projet de loi portant approbation du Code européen de sécurité sociale (annexe et addenda) et du Protocole au Code européen de sécurité sociale et addendum.

(63) Nickless, J., *Short Guide*, 12.

(64) <https://pace.coe.int/en/files/13880/html>.

(65) Les Pays-Bas ont ratifié le Code européen de sécurité sociale révisé le 22 décembre 2009.

La ratification du protocole – correspondant à un niveau d’engagement plus élevé – exige pour sa part l’application, non plus de six, mais de huit des parties II à X. Il faut toutefois dire ici un mot du contrôle de l’application de la Convention, nécessaire pour ces instruments internationaux visant à établir un niveau minimum de droits qui doivent être assurés par les Etats contractants. Sans prévoir, comme pour la convention européenne des droits de l’homme ou pour la Charte sociale européenne, un organe et une procédure de contrôle spécifiques, le Code européen prévoit simplement l’exercice d’un contrôle par les organes existants du Conseil de l’Europe – sur la base de rapports périodiques de chaque Etat membre –, en recourant à la collaboration de l’Organisation internationale du Travail.

## 5.2. BILAN ACTUEL DES SIGNATURES ET DES RATIFICATIONS DU CODE ET DU PROTOCOLE

A ce jour, 27 pays ont signé ce traité international et 21 l’ont ratifié.<sup>66</sup> S’agissant du protocole, seules sept Etats membres l’ont ratifié. La ratification par la Belgique du Code européen de Sécurité sociale et du Protocole au Code européen de Sécurité sociale doit être interprétée comme spécifiant que la Belgique accepte toutes les obligations découlant du Code, notamment celles des Parties II à X, et qu’elle ne fait pas usage des dispositions du paragraphe 2 de l’article 2 tel qu’il est modifié par le Protocole.

## 6. ANALYSE DES DISPOSITIONS DU CODE EUROPEEN DE SECURITE SOCIALE

### 6.1. CHAMP D’APPLICATION

Le Code se compose essentiellement de quatre grandes parties, à savoir les dispositions générales<sup>67</sup>, les normes minimales pour les neuf risques sociaux<sup>68</sup>, les règles techniques relatives à la fixation du montant des prestations<sup>69</sup> et, en dernier lieu, quelques dispositions communes et conclusions<sup>70</sup>.

(66) <https://www.coe.int/fr/web/conventions/full-list/-/conventions/treaty/199/signatures?module=signatures-by-treaty&treatynum=048>.

(67) Partie I.

(68) Parties II à X incluses.

(69) Partie XI.

(70) Parties XII à XIII incluses.

### 6.1.1. Dispositions générales

L'article 1 du Code reprend les définitions des termes utilisés dans le Code.<sup>71</sup> Le premier chapitre précise également la procédure de rectification. Le Code peut être considéré comme une sorte de menu de sélection, les parties ne doivent pas accepter l'intégralité du Code, mais au moins des chapitres déterminés. L'article 2 précise quels chapitres une partie doit accepter au minimum <sup>72</sup>, à savoir :

- les dispositions générales (Chapitre I) ;
- au moins 6 risques sociaux (Chapitre II à Chapitre X inclus), le Chapitre II (soins de santé) comptant pour deux parties et le Chapitre V (allocations de vieillesse) pour trois ;
- les dispositions pertinentes des normes relatives aux paiements périodiques (Chapitre XI) et les dispositions communes (Chapitre XII) ;
- Chapitre XIII.

Outre la procédure de base de l'article 2, paragraphe 1er, une alternative est également prévue au deuxième paragraphe de cet article, selon laquelle seules les normes minimales de trois risques doivent être adoptées, à condition qu'au moins un des risques suivants y soit repris :

- prestation de chômage (Chapitre IV) ;
- prestation de vieillesse (Chapitre V) ;
- prestation en cas d'accidents du travail (Chapitre VI) ;
- prestation d'invalidité (Chapitre IX) ;
- prestation de survivant (Chapitre X).

(71) Ainsi, pour les principales définitions on notera les suivantes :

- le terme « prescrit » : selon l'interprétation donnée par les organes de contrôle du Code européen de sécurité sociale, le terme « prescrit » ne se réfère pas seulement au droit consacré par les lois, mais couvre également d'autres sources du droit, telles que la coutume et la jurisprudence ;
- le terme « résident » : il s'agit de la notion de personne « qui réside habituellement » retenue par le Code (révisé) est déterminée par les législations nationales ;
- le terme « stage ». Cette définition figure dans le Code européen de sécurité sociale à l'article 1.i, à l'exception de la précision apportée à la fin du texte : « pour l'ouverture du droit aux prestations ». Par stage, l'on entend donc une période dont l'accomplissement est requis pour l'ouverture du droit aux prestations. Cette notion de stage ne se rapporte pas aux périodes prises en compte pour le calcul des prestations ;
- le terme « conjoint survivant ». Le Code européen de sécurité sociale définit le terme « veuve » ; les discriminations fondées sur le sexe ayant, dans toute la mesure du possible, disparu du Code (révisé), les termes « conjoint survivant » visent aussi bien le veuf que la veuve. Par ailleurs, l'alinéa g entend par « conjoint survivant » le conjoint qui était à la charge de la personne décédée, au sens de l'alinéa f ;
- le code de sécurité sociale ne contient pas de définition, par contre, du terme « législation » contrairement au code révisé. Cela s'explique sans doute par le fait que le code s'est construit sur le modèle de la Convention n° 102 (OIT) et pas sur les conventions subséquentes. Or, une telle définition nous semble utile également pour les besoins liés à la mise en œuvre du code. La formule de « législation » utilisée est celle des articles 1 a. des Conventions n° 121, 128 et 130 de l'OIT. Le terme législation doit être entendu dans un sens très large et vise toutes les législations, quelle que soit leur qualification nationale, qui concourent à la réalisation des objectifs du Code ;
- le terme « à charge » ne figure pas dans le Code européen de sécurité sociale, mais il a été rédigé sur la base des articles 1.e. des Conventions n° 128 et 130 et 1 d. de la Convention n° 121 de l'OIT. L'état de dépendance visé est d'ordre financier et n'a pas à être prouvé : il est présumé et donc admis de facto. La détermination des cas et des conditions dans lesquelles la dépendance peut être présumée appartient exclusivement aux législations nationales ;
- le terme « enfant » désigne un enfant au-dessous de l'âge auquel la scolarité obligatoire prend fin ou un enfant de moins de 15 ans, selon ce qui sera prescrit.

(72) Les Etats sont évidemment libres d'accepter plus que ce minimum.

Pour recourir à cette procédure, l'Etat doit toutefois prouver que sa législation en matière de sécurité sociale est du même niveau qu'une des combinaisons de la procédure normale. Par ailleurs, l'Etat doit également apporter la preuve que les trois risques choisis vont au-delà des normes imposées par le Code en ce qui concerne le nombre de personnes couvertes ou le montant de la prestation, et que le niveau de protection pour ces risques est supérieur aux normes du Code étant donné que l'Etat offre des services supplémentaires prévus à l'Addendum 2 du Code. Si un Etat souhaite utiliser la procédure alternative, il devra d'abord obtenir l'autorisation du Conseil de l'Europe.

### **6.1.2. Les normes minimales**

La deuxième partie du Code contient l'exposé des normes minimales pour les neuf risques sociaux. Une structure identique est utilisée pour chaque risque social. Tout d'abord, une définition du risque est donnée, ce qui clarifie le champ d'application matériel. Le Code détermine ensuite le champ d'application personnel du risque, en précisant quelle partie de la population doit au minimum être couverte pour le risque. Il précise ensuite quel type d'avantage le citoyen peut obtenir, quelles conditions peuvent être posées pour obtenir cet avantage et combien de temps le citoyen doit pouvoir prétendre à celui-ci. Enfin, le délai d'attente est également fixé.

#### **6.1.2.1. Soins médicaux**

##### **6.1.2.1.1. Champ d'application matériel (art. 7-8)**

Les soins médicaux comprennent le besoin de services médicaux préventifs ou curatifs pour un état pathologique, à savoir un état nécessitant des soins médicaux. Nous constatons ainsi qu'il existe un raisonnement circulaire, dans lequel la définition des soins médicaux fait référence à l'état pathologique et la définition de l'état pathologique fait référence à la notion de soins médicaux.<sup>73</sup> Cela montre clairement que les « soins médicaux » sont une notion large, qui englobe également la grossesse et l'accouchement.

##### **6.1.2.1.2. Champ d'application personnel (art. 9)**

En ce qui concerne le champ d'application personnel, une distinction doit être opérée selon que le système national prévoit des droits dérivés ou des droits individuels.

Si le système national prévoit des droits dérivés, les personnes économiquement actives auront droit directement à des soins médicaux. En outre, l'épouse et les enfants de la personne active auront un droit dérivé à des soins médicaux.<sup>74</sup> Si ce système est utilisé et qu'il se base sur l'emploi, au moins 50 % de tous les salariés (ainsi que les épouses et les enfants de ces personnes) doivent être couverts par les soins médicaux. Si le système se base sur l'activité professionnelle, au moins 20 % des résidents doivent être couverts (ainsi que leurs femmes et enfants).

Si le système national prévoit des droits individuels, on aura droit à des soins médicaux si l'on réside dans l'Etat.<sup>75</sup> Toute personne résidant dans l'Etat disposera dès lors d'un

(73) Nickless, J., Short Guide, o.c., p. 30.

(74) Nickless, J., Short Guide, *ibidem*.

(75) Nickless, J., Short Guide, *Ibidem*.

droit individuel à des soins médicaux. Un Etat qui applique ce système doit veiller à ce qu'au moins 50 % des résidents soient couverts par le droit aux soins médicaux.

#### 6.1.2.1.3. La prestation (art. 10-12)

Lorsqu'il s'agit d'une maladie, les prestations portant sur les soins médicaux doivent comprendre :

- les soins prodigués par les médecins généralistes, y compris les visites à domicile ;
- les soins prodigués par des spécialistes, tant à l'hôpital qu'en dehors de l'hôpital ;
- les médicaments nécessaires s'ils sont prescrits par des médecins ou des spécialistes ;
- l'hospitalisation.

En cas de grossesse et d'accouchement, les allocations minimales doivent également comprendre :

- les soins prénataux, maternels et postnataux, prodigués soit par des médecins, soit par des sages-femmes qualifiées ;
- l'hospitalisation.

L'article 10, paragraphe 2 prévoit la possibilité de ce que l'on appelle la « participation aux frais ». Cela implique que le bénéficiaire des soins doit supporter lui-même une partie des coûts. Nous connaissons également ce système en Belgique avec le ticket modérateur. Le Code permet donc que le bénéficiaire supporte également une part personnelle dans les frais, mais cela n'est possible que pour les maladies. Ce n'est donc pas possible pour la grossesse ou l'accouchement. Par ailleurs, le Code ne fixe pas de limites spécifiques pour le montant de la contribution personnelle, mais précise que le montant ne doit pas causer de difficultés pour ceux qui sont couverts (bref, cela ne peut entraîner de « charge trop lourde »).

En outre, les prestations octroyées doivent tendre à préserver, à rétablir ou à améliorer la santé de la personne protégée, ainsi que son aptitude à travailler et à faire face à ses besoins personnels.

Le paragraphe 4 crée une obligation pour l'Etat d'encourager les gens à utiliser les services de santé disponibles. L'Etat doit, dès lors, informer les gens non seulement sur les traitements curatifs disponibles mais aussi sur les traitements préventifs.

Il est possible pour l'Etat d'instaurer une période de stage, de sorte que l'on ne peut obtenir les prestations que si l'on a accompli une période d'emploi, de résidence ou une combinaison des deux. Il n'y a pas de maximum pour cette période, mais elle ne peut pas excéder la durée considérée comme nécessaire pour éviter les abus.<sup>76</sup> Contrairement à la période de qualification, l'Etat ne peut pas instaurer de délai de carence. On a donc immédiatement droit à l'allocation sans devoir avoir déjà reçu des soins pendant une période déterminée.

La prestation sera octroyée pendant l'événement couvert, mais en cas de maladie, la période peut être limitée à 26 semaines. Des dispositions doivent toutefois être

---

(76) Article 11 du Code.

prises pour permettre une prolongation de la période dans le cas de maladies prescrites entraînant des soins de longue durée. Dans tous les cas, tant que l'allocation de maladie est payée, l'allocation pour soins médicaux ne peut pas être suspendue.<sup>77</sup>

#### **6.1.2.1.4. Modifications apportées par le Protocole**

Le Protocole apporte plusieurs modifications concernant les soins médicaux. Premièrement, il y a une modification concernant le champ d'application personnel. Les systèmes basés sur l'emploi doivent couvrir au moins 80 % de tous les salariés (ainsi que leurs épouses et leurs enfants). Les systèmes basés sur l'activité économique doivent couvrir au moins 30 % de tous les résidents (ainsi que leurs épouses et leurs enfants). Si le système est basé sur la résidence, au moins 65 % des résidents doivent être couverts.

Le type de prestations a également été étendu. Pour les maladies, les éléments suivants doivent être couverts :

- traitements et soins prodigués par des médecins généralistes et spécialistes ;
- les soins hospitaliers, y compris l'entretien, les soins prodigués par un médecin généraliste ou un spécialiste, les soins infirmiers et tous les services de soutien nécessaires ;
- toutes les fournitures pharmaceutiques et préparations spécifiques nécessaires non liées à une marque considérées comme essentielles ;
- les soins dentaires conservateurs pour les enfants protégés.

En cas de grossesse, d'accouchement et des conséquences qui en découlent, les éléments suivants doivent être couverts :

- le traitement prénatal, l'accouchement et le traitement postnatal par des médecins et des sages-femmes qualifiées ;
- les soins hospitaliers ;
- les fournitures pharmaceutiques.

Comme indiqué ci-dessus, le Code prévoit la possibilité de participation aux frais, mais ne prescrit pas de limites claires. Le Protocole permet également que les patients supportent une part personnelle dans les frais, mais prévoit un maximum absolu pour le niveau de cette contribution personnelle. Pour la grossesse, l'accouchement et les traitements postnataux, une participation aux frais n'est toujours pas possible, mais elle est autorisée pour les produits pharmaceutiques utilisés pendant cette période.

Une dernière adaptation prévue par le Protocole concerne la période pendant laquelle on a droit à la prestation. Dans le cas d'un traitement à l'hôpital, la période est passée de 26 semaines à 52 semaines ou 78 semaines sur une période consécutive de trois ans (les parties peuvent choisir entre les deux possibilités).

(77) Article 12 du Code.

### **6.1.2.2. Indemnités de maladie**

#### **6.1.2.2.1. Champ d'application matériel (art. 14)**

L'indemnité de maladie concerne l'incapacité de travail résultant d'un état pathologique et entraînant une suspension de revenus. L'OIT stipule que « l'état pathologique » désigne toute affection nécessitant des soins médicaux, à l'exception de la grossesse et de l'accouchement.<sup>78</sup> L'allocation de maladie ne couvre donc pas l'incapacité de travail résultant d'une grossesse ou d'une naissance (cette situation sera couverte par l'allocation de maternité).

#### **6.1.2.2.2. Champ d'application personnel (art. 15)**

Le Code prévoit trois options possibles pour satisfaire à la couverture personnelle minimale. En premier lieu, il est possible de satisfaire aux exigences si au moins 50 % de tous les salariés sont couverts. Il s'agit des systèmes qui basent le droit à une allocation sur l'emploi. Toutefois, il existe aussi des systèmes qui fondent ce droit sur l'activité économique. Dans ce cas, un minimum de 20 % de tous les résidents est d'application. Enfin, il existe des systèmes qui ne versent des indemnités qu'aux personnes dont les ressources sont inférieures à un niveau déterminé. Ces systèmes doivent couvrir tous les résidents dont les ressources ne dépassent pas certaines limites<sup>79</sup>.

#### **6.1.2.2.3. L'indemnité**

Le mode et le calcul de l'indemnité sont déterminés par les articles 65 à 67 inclus du Code. L'indemnité est octroyée pendant toute la durée de l'incapacité de travail, mais elle peut, dans chaque cas de maladie, être limitée à 26 semaines et ne doit pas être payée pendant les trois premiers jours de suspension des revenus.<sup>80</sup>

#### **6.1.2.2.4. Modifications apportées par le Protocole**

Le Protocole modifie le champ d'application personnel comme suit :

- systèmes où le droit à l'indemnité est basé sur l'emploi : 80 % de tous les salariés doivent être couverts ;
- systèmes où le droit à l'indemnité est basé sur l'activité économique : 30 % de tous les résidents doivent être couverts ;
- systèmes utilisant le « test des ressources » : pas de modification.

En outre, la prestation ne peut être limitée qu'à 52 semaines (ou 78 semaines dans une période de trois années consécutives).

### **6.1.2.3. Prestations de chômage**

#### **6.1.2.3.1. Champ d'application matériel (art. 20)**

La prestation de chômage couvre la suspension du gain, telle que définie dans la législation ou la réglementation nationale, en raison de l'incapacité à trouver un emploi convenable dans la situation d'une personne protégée qui est capable de travailler et disponible pour le travail. Il faut uniquement protéger les personnes qui avaient déjà un emploi avant de se retrouver au chômage (ceci découle de la notion de « suspension

(78) Nickless, J., Short Guide, o.c., p. 35.

(79) On renvoie aux limites fixées par l'article 67 du Code.

(80) Article 16 du Code.



des revenus »).<sup>81</sup> La cause de la suspension des revenus reste ouverte et peut être déterminée librement par les Etats membres. Il peut donc s'agir d'un licenciement, d'une grève, d'un chômage volontaire, etc. Toutefois, l'article 68, i) stipule que tant le chômage volontaire que la grève constituent des raisons légitimes pour mettre fin à l'allocation de chômage.

#### **6.1.2.3.2. Champ d'application personnel (art. 21-22)**

Pour les systèmes où le droit est basé sur l'emploi, une couverture personnelle minimale de 50 % de tous les salariés est prévue. On tient également compte des systèmes où le droit dépend de la « condition de ressources ». Dans ce cadre, il faut couvrir tous les résidents touchés par le chômage et dont les ressources descendent sous un niveau déterminé. Cependant, dans ce dernier système, il faut également garantir qu'au moins 50 % de tous les salariés sont couverts (sans application de la condition de ressources).

#### **6.1.2.3.3. La prestation**

Le mode et le calcul de la prestation sont déterminés par les articles 65 à 67 inclus du Code (art. 23). Les Etats membres peuvent imposer une durée minimum d'emploi, de résidence ou une combinaison des deux, mais uniquement dans la mesure où cela est nécessaire pour éviter les abus.<sup>82</sup> En ce qui concerne la période durant laquelle il est possible de prétendre à l'allocation, l'on opère une distinction en fonction des différents systèmes<sup>83</sup> :

- systèmes basés sur l'emploi : la prestation doit être octroyée pendant toute la durée du chômage ou pendant au moins 13 semaines au cours de toute période de 12 mois. La norme minimale est également respectée si l'allocation est octroyée pendant toute la durée du chômage ou pendant une période d'au moins 13 semaines dans tous les cas de suspension des revenus ;
- systèmes basés sur la condition des ressources : la prestation doit être accordée pendant toute la durée du chômage ou pendant au moins 26 semaines sur une période de 12 mois. Comme indiqué ci-dessus, ces systèmes doivent également couvrir au moins 50 % de tous les salariés. Pour ce dernier point, les périodes minimales pour les systèmes basés sur l'emploi sont dès lors d'application ;
- il existe également des systèmes où la durée de la prestation dépend de la période pendant laquelle on contribue au système ou de la prestation dont on a bénéficié précédemment au cours de la période. Dans ce cas, la durée moyenne de la prestation doit être égale à au moins 13 semaines sur une période de 12 mois.

La prestation ne doit pas être payée pendant le délai de carence des sept premiers jours de suspension des revenus.

(81) Nickless, J., Short Guide, o.c., p. 37.

(82) Article 23 du Code.

(83) Article 24 du Code.

#### 6.1.2.3.4. Modifications apportées par le Protocole

Premièrement, le Protocole augmente la couverture personnelle minimale, mais uniquement pour les systèmes basés sur l'emploi. Ces systèmes doivent couvrir au moins 55 % de l'ensemble des salariés. Par ailleurs, la période durant laquelle on peut prétendre à la prestation est également étendue :

- systèmes basés sur l'emploi : la prestation doit être accordée pendant au moins 21 semaines au cours de toute période de 12 mois ou au moins 21 semaines dans tous les cas de suspension des revenus ;
- systèmes basés sur le test des ressources : la prestation doit être versée pendant toute la durée du chômage ;
- systèmes où la durée dépend de la période pendant laquelle on contribue au système ou de la prestation dont on a bénéficié précédemment au cours de la période : la durée moyenne d'allocation doit être égale à au moins 21 semaines sur une période de 12 mois.

Le délai de carence est de trois jours par suspension ou les six premiers jours dans n'importe quelle période de 12 mois.

Enfin, le Protocole prévoit l'obligation de prendre des mesures pour que le niveau d'emploi dans l'Etat reste élevé et stable. Il faut également prévoir des ressources appropriées pour aider les chômeurs à trouver un nouvel emploi adapté.

#### 6.1.2.4. Prestations de vieillesse

##### 6.1.2.4.1. Champ d'application matériel (art. 26)

L'événement couvert est décrit comme la « survie après un âge prescrit ». L'âge prescrit ne peut excéder 65 ans.<sup>84</sup> Toutefois, cet âge peut être supérieur à 65 ans si le nombre de résidents qui ont l'âge de départ à la retraite ou plus représente au moins 10 % de la population totale entre 15 ans et l'âge de la retraite. Autrement dit, il faut qu'au moins 10 % de la population active ait dépassé l'âge de départ à la retraite.<sup>85</sup> Cette exception à la règle générale des 65 ans a été ajoutée afin de tenir compte des disparités démographiques entre les Etats membres du Conseil de l'Europe. Le critère démographique utilisé dans le cadre du Code européen de sécurité sociale se réfère à la longévité virtuelle d'une population. Si l'espérance de vie d'une population donnée se révélait particulièrement longue, l'âge d'admission à la pension de vieillesse pourrait être relevé. Relevons que le code révisé ajoute au critère démographique des critères économiques et sociaux.<sup>86</sup>

(84) Cette définition est identique à celle figurant au paragraphe 1 de l'article 15 de la Convention n° 128 de l'OIT.

(85) Article 26(2) du Code.

(86) La notion de « critères économiques et sociaux » ne figure pas dans le Code européen de sécurité sociale mais on la trouve dans le paragraphe 2 de l'article 15 de la Convention n° 128 de l'OIT. Ces critères ont donc été introduits dans le Code (révisé) pour tenir compte d'éventuelles modifications dans les législations européennes, justifiées non plus uniquement par des critères démographiques, mais également par un ensemble de critères économiques et sociaux, liés notamment à l'évolution du marché du travail et de la société. La situation économique et sociale pourrait en effet se révéler telle qu'il soit nécessaire de maintenir plus longtemps la population au travail ; la tendance à l'abaissement de l'âge d'admission à la pension de vieillesse, qui s'est manifestée dans les pays membres du Conseil de l'Europe, pourrait continuer à s'inverser, pour des raisons d'ordre économique et social.

La législation ou la réglementation nationale peut prévoir que la prestation est suspendue si la personne exerce une activité lucrative prescrite. L'allocation peut également être réduite comme suit<sup>87</sup> :

- si la prestation repose sur des cotisations, elle peut être réduite lorsque le revenu du bénéficiaire dépasse des niveaux déterminés ;
- si la prestation ne repose pas sur des cotisations, elle peut être réduite si le bénéficiaire perçoit des revenus ou d'autres ressources au-delà d'un montant déterminé.

#### 6.1.2.4.2. Champ d'application personnel (art. 27)

La couverture personnelle minimale dépendra à nouveau du système utilisé par un Etat. Il y a d'abord les systèmes dans lesquels le droit est basé sur l'emploi, où au moins 50 % de tous les salariés doivent être couverts. Il existe également des systèmes basés sur l'activité économique. Dans ce cadre, au moins 20 % de tous les résidents doivent être couverts. Enfin, il y a les systèmes basés sur le test des ressources, où tous les résidents dont les ressources sont inférieures à un niveau déterminé<sup>88</sup> doivent être couverts.

#### 6.1.2.4.3. La prestation (art. 29)

Les prestations de vieillesse doivent être payées sous forme de prestations périodiques et non sous celle d'un montant forfaitaire. La façon et le calcul des prestations sont déterminées par les articles 65 à 67 du Code (art. 28) et tient compte des diverses méthodes d'organisation des prestations de vieillesse. Les durées de cotisation ou de résidence exigées pour les retraites peuvent être fonction de la durée de cotisation (pendant laquelle les cotisations de sécurité sociale ont été payées par l'assuré ou en son nom) ou de celle de résidence. Il convient de faire la distinction entre les pensions à taux plein, qui sont accordées après que la durée maximale de cotisation ou de résidence exigée a été atteinte, et les pensions à taux partiel (ou taux réduit) qui sont payées à l'issue d'une durée de cotisation ou de résidence plus courte. Les pensions à taux partiel sont calculées en appliquant un taux plus faible que pour celles à taux plein. Le Code donne aux Parties Contractantes le choix entre plusieurs possibilités pour organiser les pensions à taux partiel et à taux plein. Le premier critère entrant en ligne de compte est le fait que, dans le territoire de la Partie Contractante, le droit à pension de retraite soit fondé sur l'emploi, l'exercice d'une activité économique ou la résidence. Le Code fixe le taux de remplacement minimum à 40 % pour les pensions de retraite.

(87) Le concept de « revenus d'activité » fait référence aux revenus provenant d'une activité économique, tandis que celui de ressources désigne toute autre source de revenu comme, par exemple, des revenus locatifs ou une pension alimentaire versée par un ex-conjoint.

(88) Ce niveau est déterminé par l'article 67 du Code.

**TABLEAU 1 : PAIEMENT D'UNE RETRAITE A TAUX PLEIN**

	<b>Système de retraite reposant sur le critère de l'exercice d'une activité économique</b>	
Païement de cotisations ou exercice d'un emploi pendant 30 ans <sup>89</sup>	Durée de cotisation ou de résidence exigée et paiement du nombre moyen de cotisations annuelles prescrit. <sup>90</sup> Par exemple, il faut remplir une durée de cotisation ou de résidence exigée de dix ans et avoir payé un nombre moyen de 45 cotisations hebdomadaires par an	20 ans de résidence <sup>91</sup>
Païement de cotisations ou exercice d'un emploi pendant 10 ans <sup>92</sup>		5 ans de résidence <sup>93</sup>

Les Parties Contractantes sont libres de choisir le système selon lequel seront calculées leurs retraites à taux plein ; la seconde alternative prévoit une durée de cotisation ou de résidence exigée beaucoup plus courte, mais en contrepartie d'une prestation plus faible. Il appartient aux Parties Contractantes de décider si la réduction de 10 points du taux de remplacement est réellement compensée par la réduction correspondante de la durée de cotisation ou de résidence exigée, qui est abaissée de vingt ans pour la première et de quinze pour la seconde.<sup>94</sup>

**TABLEAU 2 : PAIEMENT D'UNE RETRAITE A TAUX REDUIT (SUR LA BASE D'UN TAUX DE REMPLACEMENT DE 40 %)**

	<b>Système de retraite reposant sur le critère de l'exercice d'une activité économique</b>	
Païement de cotisations ou exercice d'un emploi pendant 15 ans <sup>95</sup>	Durée de cotisation ou de résidence exigée et paiement de la moitié du nombre moyen de cotisations annuelles prescrit <sup>96</sup>	

Des dispositions particulières s'appliquent à ceux qui avaient déjà un âge avancé lorsque les dispositions nationales visant à mettre en œuvre cette partie du Code sont entrées en vigueur. Ces personnes devraient avoir droit à une pension à taux réduit si, du fait

(89) Article 29(1)(a) du Code.

(90) Article 29(1)(b) du Code.

(91) Article 29(1)(a) du Code.

(92) Article 29(3) du Code

(93) Article 29(3) du Code.

(94) Nickless, J., *Code européen de sécurité sociale : vade-mecum*, Editions du Conseil de l'Europe, p. 66 et s., 2002.

(95) Article 29(2)(a) du Code.

(96) Article 29(2)(b) du Code.

de leur âge avancé, elles sont incapables de remplir les conditions relatives à la durée de cotisation ou de résidence exigée qui sont imposées par la nouvelle législation.<sup>97</sup>

La prestation doit être payée pendant toute la durée de l'événement, ce qui signifie qu'elle doit être payée jusqu'au décès du bénéficiaire.<sup>98</sup> Aucun délai de carence ne peut être appliqué pour les prestations de vieillesse, car il n'en est pas fait état dans le Code.

#### **6.1.2.4.4. Modifications apportées par le Protocole**

Comme indiqué ci-dessus, le Code prévoit la possibilité de relever l'âge maximum de 65 ans dans certaines circonstances. Le Protocole supprime cette exception et fixe 65 ans comme âge maximum absolu. Par ailleurs, le Protocole supprime également le droit de l'Etat de réduire les prestations qui ne reposent pas sur des cotisations si le bénéficiaire perçoit un revenu supérieur à un montant déterminé.<sup>99</sup>

La couverture minimale personnelle est également augmentée. Pour les systèmes où le droit est basé sur l'emploi, au moins 80 % de tous les salariés doivent être couverts. Pour les systèmes où le droit est basé sur l'activité économique, au moins 30 % de l'ensemble des résidents doivent être couverts. Les Etats ne peuvent opter pour un système basé sur la condition de ressources que si l'Etat prévoit des prestations indépendantes des ressources pour les catégories prescrites de salariés et d'actifs économiques, qui comprennent au moins 80 % des salariés ou 30 % des résidents.

#### **6.1.2.5. Prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles**

##### **6.1.2.5.1. Champ d'application matériel (art. 32)**

Le Code ne contient pas à proprement parler de définition ni de la notion d'accident de travail ni de celle de maladies professionnelles contrairement au Code révisé qui pour les accidents du travail s'inspire de l'article 7, paragraphe 1, de la Convention n° 121 de l'OIT.<sup>100</sup> Les Parties Contractantes sont donc libres de prendre des décisions importantes, notamment sur le fait que les trajets entre le domicile et le lieu de travail doivent être couverts et, dans l'affirmative, dans quelles conditions (par exemple, ils peuvent n'être couverts que si le salarié emploie un moyen de transport fourni par l'employeur). Ici le Code se limite à préciser que les prestations en cas d'accidents du travail couvrent les maladies et accidents suivants, autant qu'ils concernent :

- un état morbide ;
- une incapacité de travail résultant d'une telle affection et impliquant une suspension du salaire, telle que définie dans la législation et la réglementation nationales ;
- une capacité permanente de gain totale ou partielle au-delà d'un degré prescrit ;
- la perte de moyens de subsistance de la veuve ou de l'enfant à la suite du décès. Les parties peuvent subordonner le droit à la pension de survie au fait que le conjoint survivant soit incapable de subvenir lui-même à ses propres besoins. Un enfant est défini comme une personne qui n'a pas encore atteint l'âge de la fin de la scolarité ou de moins de 15 ans.<sup>101</sup>

(97) Article 29(5) du Code.

(98) Article 30 du Code.

(99) Nickless, J., *Short Guide*, o.c., p. 45.

(100) Voir articles 33 et 34 du Code (révisé).

(101) Article 1, 1, h du Code.

### 6.1.2.5.2. Champ d'application personnel (art. 33)

Seuls les travailleurs et les personnes exerçant une activité économique, telles que les travailleurs indépendants, ont droit aux prestations en cas d'accident du travail. Les Parties Contractantes doivent garantir qu'au moins 50 % des salariés et de leurs familles sont couverts pour les prestations de survivants.<sup>102</sup> La définition de l'« enfant », qui se trouve dans l'article 1 du Code, est déterminante pour l'octroi de prestations de survivants. Est considéré comme un enfant une personne qui soit n'a pas encore atteint l'âge de la fin de la scolarité, soit est âgée de moins de 15 ans.

### 6.1.2.5.3. La prestation

En cas d'état morbide, la prestation consistera en soins médicaux. Ces soins médicaux comprennent (art. 34)<sup>103</sup>:

- médecin généraliste et soins hospitaliers spécialisés et ambulatoires, y compris visites à domicile ;
- soins dentaires ;
- soins infirmiers à domicile ou dans un hôpital ou dans d'autres établissements médicaux ;
- soins dans les hôpitaux, centres de convalescence, sanatoriums ou autres établissements médicaux ;
- fournitures dentaires, pharmaceutiques et autres fournitures médicales ou chirurgicales, y compris les prothèses et l'entretien de celles-ci, et les lunettes ;
- les soins prodigués par les praticiens d'autres professions qui peuvent à tout moment être légalement reconnues comme apparentées à la profession médicale, sous la surveillance d'un médecin.

Les trois autres types de prestations sont ceux qui couvrent l'incapacité temporaire de travail, l'incapacité permanente et le décès du soutien de famille. Ils se présentent tous trois sous la forme de prestations périodiques en espèces.<sup>104</sup> En cas d'incapacité de travail temporaire, d'incapacité de travail permanente et de décès du bénéficiaire, la prestation répondra aux exigences de l'article 65 ou 66 (art. 36). Le deuxième paragraphe de l'article 36 dispose que, lorsque l'incapacité de travail n'est que partielle, la prestation payée peut également être réduite proportionnellement. Lorsque la réduction de la capacité de travail est faible ou lorsque les autorités sont convaincues que l'argent sera utilisé correctement, les prestations peuvent être converties en un montant forfaitaire (art. 36§3). Les Etats sont également tenus de collaborer avec les services de revalidation professionnelle afin de permettre la réintégration des personnes en incapacité de travail sur le marché du travail (art. 35).

Le droit à prestations pour accidents du travail et maladies professionnelles ne peut être subordonné à aucune exigence de durée minimum de cotisation ou de résidence. Les Parties Contractantes n'ont à payer de prestations qu'aux personnes dont l'accident du travail est survenu ou la maladie professionnelle a été causée sur leur territoire et

(102) Article 33 du Code.

(103) La gamme des traitements qui, au minimum, doivent être mis à disposition pour les accidents du travail et maladies professionnelles est plus vaste que celle des traitements requis pour les blessures et maladies n'entrant pas dans le cadre professionnel.

(104) Article 36 du Code.

elles ne sont donc pas obligées de les fournir à quiconque est entré sur leur territoire alors qu'il avait déjà eu un accident ou contracté une maladie. Une allocation doit uniquement être payée aux personnes dont l'accident du travail ou la cause de la maladie professionnelle s'est produit sur le territoire de l'Etat contractant (art. 37). La prestation devra être payée pendant toute la durée de l'événement couvert. Toutefois, s'il s'agit d'une incapacité de travail temporaire, l'allocation ne doit pas être payée pendant les trois premiers jours.

#### **6.1.2.5.4. Modifications apportées par le Protocole**

Comme indiqué ci-dessus, les parties peuvent subordonner le droit à la pension de survie au fait que le conjoint survivant soit incapable de subvenir à ses propres besoins. Le Protocole supprime toutefois cette possibilité.

En outre, le Protocole augmente également la couverture personnelle minimale. En vertu du Protocole, au moins 80 % de tous les salariés doivent être couverts par l'indemnité d'incapacité de travail. Le Protocole redéfinit également la notion d'« enfant ». Un enfant est soit une personne de moins de 16 ans, soit une personne n'ayant pas encore atteint l'âge de la fin de la scolarité ou âgée de moins de 15 ans, sous réserve que les personnes qui poursuivent leurs études, travaillent en apprentissage ou souffrent d'une incapacité permanente, soient protégées jusqu'à l'âge de 18 ans.

#### **6.1.2.6. Prestations aux familles**

##### **6.1.2.6.1. Champ d'application matériel**

Cette allocation couvre la responsabilité financière de l'entretien des enfants. La notion d'« enfant » est définie comme une personne qui n'a pas encore atteint l'âge de la fin de la scolarité ou est âgée de moins de 15 ans.<sup>105</sup> L'éventualité étant axée sur le concept des droits dérivés des enfants, les prestations correspondantes sont payées au travailleur ou à la personne exerçant une activité qui est responsable de l'entretien de l'enfant. Ce ne sont pas les enfants eux-mêmes qui sont titulaires du droit à prestations.<sup>106</sup>

##### **6.1.2.6.2. Champ d'application personnel**

Le champ d'application personnel est respecté en premier lieu lorsqu'au moins 50 % de tous les salariés sont couverts par les prestations. C'est le cas lorsque la prestation est basée sur l'emploi. Par ailleurs, il est également satisfait si au moins 20 % de tous les résidents sont couverts, si la prestation se fonde sur l'activité économique.<sup>107</sup>

##### **6.1.2.6.3. Les prestations**

Les prestations peuvent consister à la fois en un paiement périodique et en un avantage en nature. L'avantage en nature se présente sous la forme de nourriture, de vêtements, de vacances, de logements et d'une aide-ménagère aux familles (art. 42).

(105) Article 40 du Code.

(106) Nickless, J., *Code européen de sécurité sociale : vade-mecum*, Editions du Conseil de l'Europe, p. 77, 2002.

(107) On notera que la « famille » est considérée comme une éventualité ou un risque social, ce qui signifie que les 50 % de salariés ou les 30 % de résidents couverts n'ont pas besoin d'avoir des enfants pour être couverts au cas où ils en auraient. Rien n'est prévu pour les systèmes liant le droit à prestations au critère de résidence.

L'article 43 prévoit une période de stage. Il faut soit avoir été salarié pendant un mois, soit être résident de l'Etat pendant six mois. La prestation est payée pendant la durée où l'enfant relève encore de la définition de l'article 1er, h.

A la différence des autres éventualités couvertes par le Code, les prestations familiales sont calculées selon des modalités particulières et non pas selon les dispositions de la Partie XI du Code (art. 65-67). Leur montant minimum est déterminé en trois étapes :

- première étape : calcul du salaire mensuel/hebdomadaire moyen d'un ouvrier type de sexe masculin ; l'article 66 du Code contient des directives sur la manière de procéder pour ce faire ;
- deuxième étape : multiplier ce montant par le nombre d'enfants de tous les résidents de l'Etat contractant ;
- troisième étape : calculer 1,5 % de ce montant pour obtenir la somme que la Partie Contractante doit consacrer à tous les enfants protégés dans son territoire.<sup>108</sup>

Aucun minimum n'est fixé pour les prestations offertes à chaque bénéficiaire, au lieu de quoi il est prescrit un montant minimum pour les dépenses allouées à tous les ayants-droit dans le territoire de la Partie Contractante. Cette dernière peut ne fournir que des prestations en nature ou les combiner avec des prestations en espèces.<sup>109</sup>

La durée de cotisation ou de résidence maximale exigée est égale soit à un mois d'emploi ou de cotisations, soit à six mois de résidence.<sup>110</sup>

La prestation est servie pendant toute la durée de l'éventualité<sup>111</sup>, c'est-à-dire, au gré de la Partie Contractante, soit jusqu'à l'âge de quinze ans, soit jusqu'à celui de la fin de la scolarité.

#### 6.1.2.6.4. Modifications apportées par le Protocole

Comme déjà exposé ci-dessus, le Protocole redéfinit la notion d'« enfant ». Un enfant est soit une personne de moins de 16 ans, soit une personne n'ayant pas encore atteint l'âge de la fin de la scolarité ou âgée de moins de 15 ans, sous réserve que les personnes qui poursuivent leurs études, travaillent en apprentissage ou souffrent d'une incapacité permanente, soient protégées jusqu'à l'âge de 18 ans.

En outre, le champ d'application du personnel est également adapté. Dans les systèmes où la prestation est basée sur l'emploi, au moins 80 % de tous les salariés doivent être couverts par l'allocation. Dans les systèmes où la prestation est basée sur l'activité économique, au moins 30 % de tous les résidents doivent être couverts par l'allocation.

Concernant la méthode de calcul des prestations, en vertu du Code, le montant minimum des dépenses totales consacrées aux prestations familiales est égal à 1,5 % du salaire d'un ouvrier moyen de sexe masculin ; le Protocole porte ce taux à 2 %.

(108) Article 44 du Code.

(109) Nickless, J., *Code européen de sécurité sociale : vade-mecum*, Editions du Conseil de l'Europe, p. 78, 2002.

(110) Article 43 du Code.

(111) Article 45 du Code.



### 6.1.2.7. Prestations de maternité

#### 6.1.2.7.1. Champ d'application matériel (art. 47)

Il s'agit de la grossesse, de l'accouchement et de leurs effets. Elle énonce des normes minimales relatives aux services médicaux et aux prestations de maternité en espèces périodiques qui sont destinées à compenser la perte provisoire de revenu qu'entraînent ces événements.

#### 6.1.2.7.2. Champ d'application personnel (art. 48)

Il existe deux possibilités pour satisfaire au champ d'application personnel. Premièrement, il est possible que la prestation soit basée sur l'emploi. Dans ce cas, au moins 50 % de tous les salariés doivent être couverts par la prestation, de même que les épouses des hommes de cette catégorie en ce qui concerne la prestation médicale de maternité. Deuxièmement, la prestation peut également être basée sur l'activité économique. La prestation doit alors couvrir au moins 20 % de tous les résidents, ainsi que les épouses des hommes de cette catégorie en ce qui concerne la prestation médicale de maternité. Comme il n'est pas prévu que la population couverte soit définie par référence au seul critère de résidence, la maternité est considérée comme une éventualité dépendant uniquement du statut de salarié ou d'actif ou, pour bénéficier d'un droit dérivé aux prestations, du rattachement à un individu entrant dans l'une de ces catégories.<sup>112</sup>

#### 6.1.2.7.3. La prestation

Les prestations ou services médicaux suivants<sup>113</sup> doivent être fournis (art. 49).

- les soins prénataux, d'accouchement et postnataux, prodigués soit par des médecins, soit par des sages-femmes qualifiées ;
- hospitalisation laquelle inclut les frais de pension nécessaire.

Le paragraphe 4 de l'article 49 prévoit également une obligation pour les parties contractantes d'encourager les femmes à utiliser les services médicaux disponibles, ce qui peut impliquer, entre autres, le lancement de campagnes pour encourager l'accouchement à l'hôpital ou le recours à une sage-femme qualifiée.

La prestation est un paiement périodique pour compenser la suspension du revenu, calculé de manière à satisfaire aux conditions de l'article 65 ou à celles de l'article 66 (art. 50).<sup>114</sup>

(112) Nickless, J., *Code européen de sécurité sociale : vade-mecum*, Editions du Conseil de l'Europe, p. 80, 2002.

(113) Les services médicaux stipulés par la Partie du Code sur la maternité ne doivent pas donner lieu à un ticket modérateur. En revanche, ceux qui ne sont pas spécifiés par le Code peuvent être soumis à un tel ticket. C'est la situation qui régnait aux Pays-Bas jusqu'en 1995 ; à cette époque, le système de santé néerlandais facturait un ticket modérateur de 39,40 florins pour tous les traitements reçus soit à domicile, soit à l'hôpital. Ce ticket modérateur était exigible indépendamment du fait que le traitement soit motivé par une maladie ou par une grossesse (Voir la Résolution du Comité des Ministres sur l'application Code européen de sécurité sociale par les Pays-Bas, 1988).

(114) Nickless, J., *Code européen de sécurité sociale : vade-mecum*, Editions du Conseil de l'Europe, p. 81, 2002, précise qu'« Il peut arriver que le montant de la prestation varie pendant la durée de l'éventualité (par exemple, il sera de 100 EUR par semaine avant l'accouchement et de 150 EUR au-delà). Ce procédé est autorisé par le Code sous réserve que la prestation moyenne payée soit supérieure au minimum stipulé par la Partie XI. Aucune disposition ne régit l'emploi de conditions de ressources pour les prestations offertes en fonction du critère de résidence ».

Il est possible pour les Etats d'introduire un stage (c.à.d. l'exigence d'une durée de cotisation, de résidence ou d'emploi appropriée) que la femme doit respecter avant de pouvoir prétendre à l'allocation. Ce stage n'est possible que dans la mesure où il est nécessaire pour prévenir les abus (art. 51).<sup>115</sup> Par contre, aucun délai de carence ne peut être imposé pour accorder les prestations.

La prestation est octroyée pendant l'événement couvert mais peut également, en cas de paiements périodiques, être limitée à une durée maximale de 12 semaines (art. 52).

#### **6.1.2.7.4. Modifications apportées par le Protocole**

Premièrement, le Protocole augmente la couverture personnelle minimale. Si la prestation est basée sur l'emploi, au moins 80 % de tous les salariés doivent être couverts. Si la prestation est basée sur l'activité économique, au moins 30 % de tous les résidents doivent être couverts.

Le Protocole complète également les prestations ou services médicaux à fournir. Des produits pharmaceutiques sont ajoutés à la liste de l'article 49 du Code, mais il peut être demandé à la bénéficiaire de fournir une contribution propre (ticket modérateur) de maximum 25 %.

#### **6.1.2.8. Prestations d'invalidité**

##### **6.1.2.8.1. Champ d'application matériel (art. 54)**

La prestation d'invalidité couvre l'impossibilité d'exercer une activité lucrative<sup>116</sup>, dans la mesure prescrite, cette impossibilité étant persistante ou perdurant probablement après épuisement des indemnités de maladie. L'incapacité est mesurée au regard de l'aptitude du demandeur à exercer « toute activité rémunérée » et non pas seulement le métier qu'elle exerçait avant la blessure ou la maladie qui a causé son incapacité.

##### **6.1.2.8.2. Champ d'application personnel (art. 55)**

La couverture personnelle minimale est satisfaite si sont couverts :

- 50 % de tous les salariés, si la prestation est basée sur l'emploi ;
- 20 % de tous les résidents, si la prestation est basée sur l'activité économique ;
- tous les résidents dont les ressources ne dépassent pas une limite déterminée pendant l'événement couvert.

(115) Nicless, J., *Vade-mecum*, p. 82, précise que « Les Parties Contractantes peuvent définir les abus à leur guise dans une telle situation, mais le mécanisme de contrôle instauré par le Code est habilité à déterminer si la durée exigée est excessive ou non. Par exemple, il peut arriver qu'un Etat souhaite préserver un équilibre financier fragile social, d'une part, les recettes de la sécurité sociale provenant de l'impôt sur le revenu ou des cotisations sociales et, de l'autre, ses dépenses. Il ne peut y parvenir qu'en s'assurant que tous les bénéficiaires de prestations apportent une contribution minimale à la sécurité sociale avant de solliciter des prestations. Accepter d'ouvrir des droits à prestations sans délai peut mener à des manipulations à travers des activités telles que le tourisme social (dans lequel un individu quitte un Etat pour un autre afin de bénéficier de meilleures prestations de sécurité sociale. En effet, les Etats craignent d'avoir à fournir des prestations coûteuses à des personnes qui n'ont pas contribué à leur financement par le biais de l'impôt ou des cotisations sociales).»

(116) Les Parties Contractantes sont libres de fixer à leur guise le taux d'incapacité minimum requis pour avoir droit à des prestations.

### 6.1.2.8.3. La prestation

La prestation fournie doit être une prestation en espèces périodique et non une somme forfaitaire. La prestation consiste en un paiement périodique, calculé de manière à satisfaire aux conditions des articles 65, 66 ou 67 (art. 56).

Comme dans la Partie du Code sur les prestations de vieillesse, la combinaison de pensions de retraite à taux plein et à taux partiel est prévue :

- la pension à taux plein doit être payée au bout de quinze ans de cotisation ou de dix ans de résidence au maximum dans les systèmes reposant sur l'emploi.<sup>117</sup> La pension à taux plein acquise au titre de l'exercice d'une activité économique doit être payée au plus tard après trois ans de cotisations sous réserve que le demandeur ait été en âge de travailler lorsqu'il a acquitté le nombre moyen de cotisations prescrit annuellement<sup>118</sup>. Le nombre minimal de cotisations par an est laissé à la discrétion de la Partie Contractante ;<sup>119</sup>
- une pension à taux partiel, dont le montant est moindre que celui de la pension à taux plein, doit être fournie au bout de cinq ans de cotisations ou de résidence lorsque le système de sécurité sociale repose sur l'emploi salarié et au bout de trois ans lorsqu'il est fondé sur l'activité économique sous réserve que le demandeur ait acquitté des cotisations pendant trois ans et qu'il ait payé au moins la moitié du nombre de cotisations exigé pour avoir droit à une pension à taux plein.

Lorsque les droits à prestations sont conditionnés par l'emploi salarié ou l'exercice d'une activité économique, la pension à taux plein ou partiel peut être remplacée par une pension unique payée à un taux inférieur de dix points à celui qui est requis par la Partie XI du Code sous réserve que cette pension soit payée au bout de cinq ans de cotisations, d'emploi ou de résidence.<sup>120</sup>

La prestation doit être versée pendant l'événement couvert ou jusqu'au moment où la personne a droit à une allocation de vieillesse (art. 58).

### 6.1.2.8.4. Modifications apportées par le Protocole

En ce qui concerne le champ d'application matériel, le Code donne aux Etats la possibilité de prescrire le degré minimal d'incapacité de travail avant le paiement de la prestation. Le Protocole prévoit que cette limite peut être au maximum égale à 2/3.

Le Protocole prévoit, comme pour les risques sociaux antérieurs, une augmentation de la couverture personnelle minimale :

- si la prestation est basée sur l'emploi, au moins 80 % de tous les salariés doivent être couverts ;
- si la prestation est basée sur l'activité économique, au moins 30 % de tous les résidents doivent être couverts.

(117) Article 57(1)(a) du Code.

(118) Article 57(1)(b) du Code.

(119) Par exemple, le demandeur peut être obligé de cotiser pendant trois ans, ce qui donne une moyenne d'au moins quarante-six cotisations hebdomadaires sur cette période.

(120) Nickless, J., *Code européen de sécurité sociale : vade-mecum*, Editions du Conseil de l'Europe, p. 58, 2002.

Une troisième possibilité est également prévue dans le Code, à savoir sur la base des conditions de ressources. Cette troisième option a été supprimée dans le Protocole.

Enfin, le Protocole prévoit une nouvelle obligation pour les Etats. En effet, ils doivent aider à la réhabilitation et la réinsertion des personnes en incapacité de travail, grâce à des facilités, y compris des services de placement, une aide au changement de district lorsque cela s'avère nécessaire pour trouver un emploi approprié, et d'autres services connexes.

#### **6.1.2.9. Pension de survivants**

##### **6.1.2.9.1. Champ d'application matériel (art. 60)**

La pension de survivants couvre la perte de moyens de subsistance subie par la veuve ou l'enfant à la suite du décès du soutien de famille. Dans le cas d'une veuve, le droit à une pension de survie peut être subordonné à la présomption qu'elle est incapable, conformément à la législation ou à la réglementation nationale, de subvenir à ses propres besoins.<sup>121</sup> En outre, le droit d'une veuve sans enfant peut également être subordonné à une durée de mariage minimale.<sup>122</sup>

La législation ou la réglementation nationale peut également prévoir la suspension des prestations d'un bénéficiaire si celui-ci exerce une activité lucrative. Si la prestation repose sur le paiement de cotisations, elle peut également être réduite lorsque le revenu du bénéficiaire dépasse un montant déterminé. Si elle ne repose pas sur le paiement de cotisations, la prestation peut être réduite si le revenu du bénéficiaire, ou de ses autres ressources, ou les deux ensemble, dépasse un montant prescrit.

##### **6.1.2.9.2. Champ d'application personnel (art. 61)**

La couverture personnelle minimale peut être satisfaite de trois manières :

- si la prestation est basée sur l'emploi, les femmes et les enfants d'au moins 50 % de tous les salariés doivent être couverts par l'allocation ;
- si la prestation est basée sur l'activité économique, les femmes et les enfants d'au moins 20 % de tous les résidents doivent être couverts par l'allocation ;
- si toutes les femmes et enfants qui sont résidents et dont les ressources ne dépassent pas une limite déterminée pendant l'événement couvert.

##### **6.1.2.9.3. La prestation**

La prestation consiste en un paiement périodique, calculé de manière à satisfaire aux conditions des articles 65, 66 ou 67 (art 62).

Comme cela est prévu par la Partie du Code relative aux prestations de vieillesse, les survivants peuvent prétendre à une pension à taux plein ou partiel :

- dans les systèmes reposant sur l'emploi salarié, la pension à taux plein doit être servie dès lors que le défunt a payé quinze ans de cotisations ou résidé dans le territoire de la Partie Contractante pendant dix ans au plus.<sup>123</sup> Si le droit à

(121) Article 60(1) du Code.

(122) Article 63, paragraphe 5 du Code. Cette disposition évite à l'Etat d'avoir à payer des prestations en cas de mariage blanc.

(123) Article 63(1)(a) du Code.

prestations est conditionné par l'exercice d'une activité économique, la pension à taux plein doit être payée au plus tard au bout de trois ans de cotisations sous réserve que le défunt ait acquitté le nombre moyen de cotisations annuelles exigé pendant qu'il était en âge de travailler.<sup>124</sup> Le nombre moyen de cotisations par an est laissé à la discrétion de la Partie Contractante. Par exemple, le demandeur peut être obligé de cotiser pendant trois ans, ce qui donne une moyenne d'au moins quarante-six cotisations hebdomadaires durant cette période ;

- les systèmes reposant sur l'emploi salarié doivent servir une pension à taux partiel, dont le montant est inférieur à celle à taux plein, dès lors que le défunt a été salarié ou a payé des cotisations pendant cinq ans<sup>125</sup> ; dans les systèmes fondés sur le critère de l'activité économique, la pension doit être payée au bout de trois ans sous réserve que le défunt ait cotisé pendant trois ans et acquitté au moins la moitié du nombre de cotisations requis pour avoir droit à une pension à taux plein.<sup>126</sup>

Le mécanisme des pensions à taux plein ou partiel peut, dans les systèmes reposant sur l'emploi salarié ou l'activité économique, être remplacé par une pension unique payée à un taux inférieur de dix points à celui qui est requis par la Partie XI du Code. Cette pension est subordonnée à la condition qu'elle soit liquidée à l'issue d'une durée de cotisation, d'emploi ou de résidence de cinq ans au plus.<sup>127</sup>

Il est loisible de réduire le montant de la prestation stipulée par la Partie XI du Code si la durée de cotisation ou de résidence exigée est supérieure à cinq ans mais inférieure à quinze ans d'emploi ou de cotisations.<sup>128 129</sup>

L'allocation doit être payée pendant l'événement couvert (art. 64). Dans la situation d'une veuve, l'allocation prendra donc fin au décès de la veuve ou au moment où elle se remarie.

#### 6.1.2.9.4. Modifications apportées par le Protocole

Comme déjà exposé ci-dessus, le Protocole redéfinit la notion d'« enfant ». Un enfant est soit une personne de moins de 16 ans, soit une personne n'ayant pas encore atteint l'âge de la fin de la scolarité ou âgée de moins de 15 ans, sous réserve que les personnes qui poursuivent leurs études, travaillent en apprentissage ou souffrent d'une incapacité permanente, soient protégées jusqu'à l'âge de 18 ans.

En outre, la couverture personnelle minimale est augmentée. Si la prestation est basée sur l'emploi, au moins 80 % de tous les salariés doivent être couverts. Si la prestation

(124) Article 63(1)(b) du Code.

(125) Article 63(2)(a) du Code.

(126) Article 63(2)(b) du Code.

(127) Article 63(3) du Code.

(128) Article 63(4) du Code.

(129) Exemple cité par Nickless, J., *Code européen de sécurité sociale : vade-mecum*, Editions du Conseil de l'Europe, p. 89, 2002. Par exemple, la prestation est réduite de 1/15 par année manquant pour que soit atteinte la durée de cotisation ou de résidence exigée de telle sorte que les quinze ans requis pour une pension à taux plein soient atteints. Au bout de cinq ans, la pension est ramenée à 5/15 ou 1/3 de la pension à taux plein et, au bout de dix ans, à 10/15 soit 2/3 de la pension à taux plein.

est basée sur l'activité économique, au moins 30 % de tous les résidents doivent être couverts. La troisième option, où la prestation est basée sur le test des ressources, n'est plus possible dans le cadre du Protocole.

#### **6.1.2.10. Fixation du montant des prestations**<sup>130</sup>

Le Code vise à instaurer des normes équivalentes pour tous les types de systèmes de sécurité sociale, ce qui signifie qu'il doit évaluer des modèles disparates au moyen d'outils communs. Ce souci sous-tend la définition du bénéficiaire type, qui varie d'une éventualité à l'autre, le but étant de refléter le bénéficiaire type d'une prestation. Dans le cas des indemnités de maladie, de chômage et d'invalidité, celui-ci est un homme marié avec deux enfants à charge. Dans celui des prestations de vieillesse, il s'agit d'un homme marié dont la femme a aussi atteint l'âge de la retraite alors que, dans celui de la maternité, c'est une femme enceinte et, dans celui des prestations de survivants, une veuve avec deux enfants<sup>131</sup>. Cette typologie était considérée comme représentative des bénéficiaires lorsque la Convention n° 102 de l'OIT a été rédigée. Cependant, la structure familiale a changé depuis et le Code (révisé) en tient compte. L'une des raisons pour lesquelles la situation des autres membres de la famille a été prise en considération tient au fait que, au début des années 1950, un grand nombre des droits des femmes et des enfants étaient dérivés de ceux du soutien de famille et pris en compte au moyen de suppléments pour charge de famille auxquels les autres prestations ouvraient fréquemment droit. Le Code contient des dispositions obligeant les Parties Contractantes à fournir aux personnes qui ne sont pas des bénéficiaires types des prestations qui soient raisonnablement proportionnées à celles qui sont accordées aux bénéficiaires types.

##### **6.1.2.10.1. Détermination du montant des prestations : le montant minimum**

Le montant minimum des prestations est énoncé dans une annexe à la Partie XI. Il est exprimé en pourcentage et varie d'une éventualité à l'autre. Il existe trois modèles d'évaluation.

###### **a. Premier modèle : prestations déterminées en fonction du revenu (article 65)**

Les prestations sont assises sur le revenu du bénéficiaire (ou du défunt dans le cas des prestations de survivants) plus toutes les prestations familiales reçues. Cependant, il peut arriver que la Partie Contractante ne souhaite pas inclure la totalité du revenu du bénéficiaire dans le calcul des prestations auxquelles il peut prétendre. En effet, la prise en compte de l'intégralité du revenu pourrait aboutir au versement de prestations fort élevées à des individus très bien payés alors même qu'ils sont susceptibles d'être à la tête d'une épargne et d'un patrimoine plus élevés que la majeure partie de la population disposant de revenus inférieurs. C'est pourquoi de nombreux pays plafonnent les revenus pris en compte dans la fixation du niveau des prestations. Le Code accepte ce procédé sous réserve que le plafond ne soit pas inférieur au salaire normal d'un travailleur manuel moyen qualifié de sexe masculin vivant dans le territoire de la Partie Contractante concernée.

(130) Nickless, J., *Code européen de sécurité sociale : vade-mecum*, Editions du Conseil de l'Europe, p. 93 et s., 2002. Cette partie de l'article s'inspire grandement des commentaires fournis par cet auteur.

(131) Voir l'annexe à la Partie XI du Code.

Il est fait référence à « un ouvrier masculin qualifié », art. 65(6) qui sera (a) soit un ajusteur ou un tourneur dans l'industrie mécanique autre que l'industrie des machines électriques ; (b) soit un ouvrier qualifié type défini conformément aux dispositions du paragraphe 7 du présent article ; (c) soit une personne dont le gain est égal à 125 % du gain moyen de toutes les personnes protégées. L'article 65(6) énonce trois définitions possibles pour le travailleur moyen qualifié de sexe masculin<sup>132</sup> :

- la première est celle d'un ajusteur ou d'un tourneur fabriquant des machines autres que du matériel électrique ;
- la deuxième se réfère à la nomenclature internationale standard de l'industrie élaborée par le Conseil économique et social des Nations Unies.<sup>133</sup> Ce document, repris dans l'Addendum 1 au Code, fournit une classification standardisée de toutes les branches de l'industrie ; il est scindé en divisions telles que « Mines et carrières » et subdivisé en grandes rubriques telles que « Mines de charbon ». Pour identifier un travailleur manuel qualifié de sexe masculin, il faut avant tout isoler la division contenant le plus grand nombre d'hommes exerçant une activité économique qui sont couverts par la sécurité sociale dans le pays concerné. On identifie ensuite la rubrique qui, au sein de cette division, contient le plus grand nombre d'hommes exerçant une activité économique qui sont couverts par la sécurité sociale de ce pays. Les membres de cette catégorie sont alors considérés comme représentatifs du travailleur manuel qualifié. Le salaire de ce travailleur sera égal à la rémunération médiane de la rubrique en question ;
- la troisième définition fait référence à une personne dont le revenu est égal à 125 % du salaire moyen de l'ensemble des personnes protégées dans le territoire de la Partie Contractante.

#### **b. Deuxième modèle : prestations forfaitaires (article 66)<sup>134</sup>**

Lorsqu'il s'agit de prestations forfaitaires<sup>135</sup> (ou du défunt dans le cas des prestations de survivants), celles-ci seront fixées en fonction du revenu d'un ouvrier type adulte de sexe masculin. Les Parties Contractantes ont le choix entre deux définitions de cet ouvrier type :

- le premier est un ouvrier non qualifié travaillant dans la fabrication de machines autres que du matériel électrique ;
- le second, comme dans l'article 65 décrit ci-dessus, renvoie à la nomenclature internationale de l'industrie englobant toutes les activités économiques. Pour déterminer qui est un ouvrier type de sexe masculin, il faut d'abord isoler la division contenant le plus grand nombre d'hommes sans qualification exerçant une activité économique qui sont couverts par la sécurité sociale dans le pays concerné. On identifie ensuite la rubrique qui, au sein de cette division, contient le plus grand nombre d'hommes exerçant une activité économique qui sont couverts par la sécurité sociale de ce pays. Les membres de cette catégorie sont alors considérés comme représentatifs de l'ouvrier moyen de sexe masculin. Le

(132) Si le niveau des salaires varie d'une région à l'autre, la Partie Contractante a la faculté de fixer le montant des prestations sur la base de ces montants différents.

(133) Addendum 1 au Code européen de sécurité sociale : <https://rm.coe.int/168006b6fc>.

(134) De même que le modèle des prestations fixées en fonction du revenu, ce modèle s'accommode des disparités entre les régions.

(135) C'est-à-dire lorsqu'elles sont indépendantes du revenu du bénéficiaire.

salaires de ce travailleur sera égal au taux de rémunération médian applicable à la rubrique en question.

La différence notable que l'on constate entre ces définitions et celles qui ont été employées plus haut pour les prestations fixées en fonction du revenu tient au fait que celles-ci sont axées sur les travailleurs non qualifiés et non plus sur les travailleurs qualifiés.

**c. Troisième modèle : prestations sous conditions de ressources (article 67)**

Ce modèle s'applique aux systèmes protégeant tous les résidents contre une éventualité mais qui ne paient une prestation que si les ressources des personnes qu'elle affecte sont en dessous d'un certain plafond. Il s'ensuit que le système des prestations sous conditions de ressources doit être consacré par la législation nationale de telle sorte qu'elle garantisse à tous les bénéficiaires remplissant les conditions requises un droit objectif aux prestations. Le droit aux prestations et leur montant ne doivent pas être discrétionnaires. Ce modèle permet de fournir une prestation différentielle, c'est-à-dire variant avec le montant du revenu du bénéficiaire et qui donc revient pour l'essentiel à garantir un revenu minimum.<sup>136</sup>

**6.1.2.10.2. Niveau minimum des prestations : l'annexe à la Partie XI**

Le niveau minimum des prestations est exprimé en pourcentage dans une annexe à la Partie XI. Cette annexe s'utilise comme suit : le montant des prestations offertes au bénéficiaire type pour chaque éventualité majoré du montant des prestations familiales est comparé à l'une des bases d'évaluation employées par les trois modèles ci-dessus, plus toutes les prestations familiales auxquelles le bénéficiaire a droit. Il s'exprime selon la formule suivante :

$(\text{prestation} + \text{prestations familiales} / \text{base d'évaluation} + \text{prestations familiales}) \times 100$

Le pourcentage en résultant doit être au moins égal à celui qui est stipulé dans l'annexe.

(136) Voir exemple cité par Nickless, J., *Code européen de sécurité sociale : vade-mecum*, Editions du Conseil de l'Europe, p. 95, 2002. Ainsi, si ce revenu minimum est fixé à 50 EUR par semaine et si le bénéficiaire dispose d'un revenu hebdomadaire de 20 EUR, il recevra une prestation de 30 EUR par semaine. L'article 67 stipule que le revenu total du bénéficiaire moyen doit être suffisant pour que lui-même et sa famille vivent décemment et en bonne santé. En tout état de cause, il ne doit pas être inférieur à la prestation minimum prescrite par l'indicateur employé pour la déterminer qui est décrit à l'article 66.



**TABLEAU 3 : PAIEMENTS PERIODIQUES AUX BENEFICIAIRES TYPES**

Partie	Eventualité	Bénéficiaire type	Pourcentage
III	Maladie	Homme ayant une épouse et deux enfants	45
IV	Chômage	Homme ayant une épouse et deux enfants	45
V	Veillesse	Homme ayant une épouse d'âge à pension	40
VI	Accidents du travail et maladies professionnelles : - incapacité de travail - perte totale de la capacité de gain - survivants	Homme ayant une épouse et deux enfants	50
		Homme ayant une épouse et deux enfants	50
		Veuve ayant deux enfants	40
VIII	Maternité	Femme	45
IX	Invalidité	Homme ayant une épouse et deux enfants	40
X	Survivants	Veuve ayant deux enfants	40

**6.1.3. Dispositions communes**

La partie XII du Code contient certaines dispositions applicables à tous les risques couverts.

Le Code européen donne de surcroît, par-delà ces indications par branche, quelques directives générales sur certains points en liaison avec la politique sociale : une juridiction doit être à la disposition des intéressés, ce qui est le cas en Belgique<sup>137</sup> ; les organismes de gestion doivent en principe être confiés à des élus des employeurs et des salariés ; le financement de la Sécurité sociale peut se faire soit par cotisation sur les salaires, soit par l'impôt, soit conjointement par les deux systèmes.

(137) Article 9 du Code européen de sécurité sociale. A ce sujet, voy. Michoud, A., The complaint and appeal mechanisms for social security claims in the contracting states of the European Code of Social Security: a comparative overview, in Bahar, R. et Kadner Graziano, T., *Le droit comparé et le droit Suisse*, Genève, Schulthess éditions romandes, pp. 65-85, 2018.

## 7. MECANISME SPECIFIQUE DE CONTROLE

### 7.1. UN MECANISME DE SUPERVISION INSPIRE DE L'OIT ?

Comme dans la procédure de contrôle de l'OIT, la surveillance commence par l'obligation pour les gouvernements de soumettre des rapports sur l'application du Code, contenant des informations sur les réglementations pertinentes complétées par des preuves statistiques, afin de prouver la conformité. La fréquence est toutefois beaucoup plus élevée, puisque les rapports doivent être établis annuellement.<sup>138</sup> En 1980, il a été décidé d'aligner davantage les exigences en matière de rapports sur le système de l'OIT en demandant des rapports détaillés tous les quatre ans - ce qui a été modifié en un cycle de cinq ans à partir de 2003. Dans l'intervalle, les rapports peuvent se limiter à des informations générales sur le développement et les modifications des législations de sécurité sociale et à des informations spécifiques demandées à la suite du rapport précédent. Dans la pratique, les pays qui font également partie de la Convention n° 102 soumettent généralement le même rapport à l'OIT et au Conseil de l'Europe. Les rapports gouvernementaux ne sont pas publiés.<sup>139</sup> Depuis janvier 2012, les Conclusions de l'OIT relatives à l'application du Code européen de sécurité sociale sont maintenant examinées par le Comité gouvernemental de la Charte sociale européenne et du Code européen de sécurité sociale qui rend compte, à son tour, au Comité des Ministres du Conseil de l'Europe. Le Comité des Ministres détermine si la Partie contractante a rempli ses obligations. Si tel n'est pas le cas, le Comité des Ministres peut formuler des résolutions invitant la Partie contractante visée à rectifier la situation et à respecter ses engagements internationaux. Ces rapports sont soumis par les gouvernements concernés conformément aux arrangements conclus entre l'OIT et le Conseil de l'Europe, en vertu du paragraphe 4 de l'article 74 du Code européen de sécurité sociale.

La commission d'experts de l'OIT a rappelé avec insistance que le tissu des obligations en matière de conformité et de soumission de rapports, lesquelles ont des liens étroits entre elles et sont parfois identiques, est particulièrement dense pour un grand nombre de pays européens qui sont liés non seulement par les Conventions de l'OIT sur la sécurité sociale et les instruments des Nations Unies sur les droits de l'homme, mais également par plusieurs traités régionaux sur les droits sociaux : la Charte sociale européenne, le Code européen de sécurité sociale, les conventions sur la sécurité sociale du Conseil de l'Europe, la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, etc. Une simple compilation de ces instruments en vigueur en Europe totaliserait plus de 1.000 pages, ce qui rend leur application cohérente particulièrement complexe. C'est pour ces raisons que, dans ses conclusions de 2015 au titre du Code européen de sécurité sociale, la commission d'experts avait invité les gouvernements à coordonner leurs engagements en matière de conformité et leurs obligations en matière de soumission des rapports au titre du Code, de la Convention n° 102 et des

(138) Article 74 du Code européen. L'article 76 exige des rapports semestriels sur les parties non acceptées du Code.

(139) Dijkhoff, T., *Supervision of social security standards: Between law and politics*, in Pennings, F. et Vonk, G. (éd.), *Research Handbook on European Social Security Law*, p. 170 et s., Edward Elgar Publishing Limited, 2015.

dispositions pertinentes de la Charte sociale européenne, en vue d'améliorer la qualité et la cohérence des informations fournies dans les rapports.

Il est, toutefois, remarquable de souligner que le Code européen n'exige pas des gouvernements qu'ils communiquent leurs rapports aux partenaires sociaux. L'absence d'un mécanisme de contrôle national peut évidemment affecter la qualité des informations reçues par les organes de contrôle. Cette lacune a été comblée avec la révision du Code en 1990 ; toutefois, pour que le Code européen révisé entre en vigueur, il doit être accepté par deux pays, alors que seuls les Pays-Bas l'ont ratifié jusqu'à présent. Il est vrai, cependant, que les organes de contrôle du Conseil de l'Europe disposent des commentaires des partenaires sociaux sur la Convention n° 102 de l'OIT et qu'ils utilisent effectivement ces commentaires dans le cadre des rapports sur le Code. Ceci, bien sûr, ne compte que lorsqu'un pays a ratifié les deux instruments. Dans le cas où un pays n'a pas ratifié la Convention n° 102 mais a accepté à la fois le Code et l'article 12,§2, de la Charte sociale, les partenaires sociaux ont la possibilité de soumettre leurs commentaires dans le cadre de la procédure de la Charte sociale.<sup>140</sup>

## 7.2. LES ORGANES DE CONTROLE

Dès réception des rapports gouvernementaux par le Secrétaire Général du Conseil de l'Europe, celui-ci les transmet à la Commission d'experts de l'OIT pour examen. La coordination entre ces deux organisations internationales est soulignée par la présence d'un fonctionnaire du Conseil de l'Europe à la session de clôture de la Commission d'experts de l'OIT. Depuis 2012, les rapports et les conclusions de la Commission d'experts de l'OIT sont examinés par le « Comité gouvernemental de la Charte sociale européenne et du Code européen de sécurité sociale » du Conseil de l'Europe (Comité gouvernemental), aux réunions duquel des représentants de l'OIT sont régulièrement présents. Le Comité gouvernemental est composé d'un haut fonctionnaire des ministères des affaires sociales ou de l'emploi de chaque Etat membre qui fait partie de la Charte sociale et/ou du Code européen ; toutefois, pour l'exécution des tâches liées au Code, les représentants des pays qui ne font partie que de la Charte sociale participent en tant qu'observateurs.<sup>141</sup> En outre, les représentants des partenaires sociaux européens peuvent également participer en tant qu'observateurs. La Commission discute notamment des cas pour lesquels la Commission d'experts de l'OIT a exprimé sa préoccupation. Au cours des discussions, les représentants des Etats concernés ont la possibilité d'ajouter des informations et d'expliquer comment et quand les déficiences de conformité seront corrigées. Le Comité gouvernemental rédige ses propres conclusions pour chaque Etat membre et soumet son rapport au Comité des Ministres. Le Comité des Ministres décide s'il considère que les systèmes de sécurité sociale de chaque Etat membre sont conformes aux normes établies par le Code. Ces décisions prennent la forme de résolutions, qui sont publiées sur le site web du Comité des ministres.<sup>142</sup> S'il est décidé qu'un Etat membre n'est pas en situation de

(140) Jusqu'en 2012, cette tâche était assurée par le Comité d'experts sur la sécurité sociale (CS-SS) du Conseil de l'Europe.

(141) Voir le règlement d'ordre intérieur du Comité gouvernemental de la Charte sociale européenne et du Code européen de sécurité sociale, adopté par le Comité en sa 134<sup>ème</sup> réunion, GC(2016)166.

(142) <https://www.coe.int/fr/web/cm> ; Les résolutions sont codées comme M/ResCSS(YEAR)No.

conformité au regard de ses engagements internationaux, le gouvernement sera invité, par le biais de la résolution, à mettre sa législation et ses pratiques en conformité avec les obligations découlant du Code.

Jusqu'en 2012, les rapports de la Commission d'experts de l'OIT sur l'application du Code européen étaient examinés par la Commission d'experts pour la sécurité sociale (CS-SS) du Conseil de l'Europe. Le CS-SS était composé de hauts fonctionnaires nationaux dans le domaine de la sécurité sociale ; ainsi, bien que ses membres soient des experts en sécurité sociale, il ne s'agissait pas d'un organe indépendant comme le Comité d'experts de l'OIT. Dans le cadre d'une réforme structurelle du Conseil de l'Europe, adoptée en 2011, le CS-SS et le Comité gouvernemental de la Charte sociale européenne ont fusionnés<sup>143</sup>, même s'il serait plus approprié de dire que le CS-SS a été intégré au Comité gouvernemental. Cette fusion a été motivée par des raisons budgétaires, mais aussi par le souci d'assurer une plus grande cohérence dans le contrôle des deux instruments.<sup>144</sup> Ce dernier argument justifierait toutefois plutôt une fusion avec le Comité européen des droits sociaux, car c'est le comité d'experts qui serait en mesure de garantir des interprétations cohérentes des deux instruments. Le Comité gouvernemental n'est pas nécessairement composé d'experts en sécurité sociale et sa tâche principale n'est pas d'évaluer les résultats de la Commission d'experts de l'OIT, mais simplement de parvenir à un consensus sur le suivi de ces résultats et la formulation des conclusions. On ne voit pas très bien en quoi la suppression du comité d'experts de contrôle contribuerait à la cohérence du contrôle des deux instruments. Le rapport abrégé de la dernière réunion du CS-SS indique que la fusion « a suscité de nombreuses discussions au sein des délégations » et que les délégués « ont exprimé leur inquiétude quant à la manière dont la surveillance du Code se poursuivra à l'avenir et quant aux perspectives des activités de promotion de la sécurité sociale au sein du Conseil de l'Europe »<sup>145</sup>. Les mérites complets de la discussion n'ont pas été rapportés, mais l'inquiétude des membres du comité peut être illustrée par la réduction du temps de réunion ; alors que le CS-SS se réunissait trois jours par an, les réunions du Comité gouvernemental n'ont été prolongées que d'un jour, qui est réservé au Code européen.<sup>146</sup> La fusion semble placer le Code européen plutôt dans l'ombre de la Charte sociale et il est probable qu'elle affectera davantage la visibilité et la promotion du Code.

---

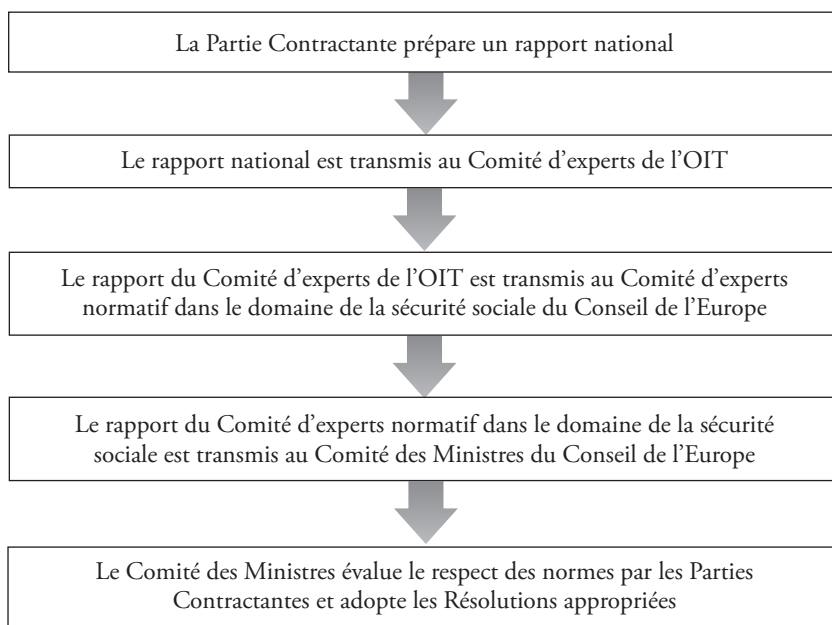
(143) Information Document SG/Inf(2011)9 FINAL 7.

(144) Council of Europe, *Explanatory note on the proposed merger*, SG/Inf(2011)9 Rev.

(145) CM(2011)86, 6 juin 2011.

(146) Council of Europe, *Explanatory note on the proposed merger*, SG/Inf(2011)9 Rev.

Schématiquement cela se présente comme suit :



### 7.3. LE CODE EUROPEEN REVISE PREVOIT UN MECANISME DIFFERENT

Le Code européen révisé prévoit une procédure différente dans la mesure où il ne prévoit pas l'examen des rapports gouvernementaux par la Commission d'experts de l'OIT.<sup>147</sup> Au lieu de cela, le Code révisé exige la création d'une Commission indépendante composée d'un maximum de cinq experts en sécurité sociale participant à titre individuel, nommés par le Secrétaire général du Conseil de l'Europe. L'OIT sera invitée à envoyer un représentant pour participer aux réunions de la Commission à titre consultatif. Les rapports contenant les conclusions de cette Commission seront examinés par un comité spécial désigné par le Comité des Ministres afin de préparer ses propres conclusions pour le Comité des Ministres, par analogie avec le Comité gouvernemental. Toutefois, ces conclusions doivent d'abord être transmises à l'Assemblée parlementaire pour avis avant que le Comité des Ministres ne confirme par une résolution si les pays contractants respectent ou non leurs obligations. Cette procédure isolée ne permet plus de garantir une interprétation uniforme des normes minimales. C'est pour cette raison, et probablement aussi pour des raisons budgétaires, qu'il a été proposé dans le cadre de la réforme structurelle de 2011 de modifier cette procédure, avant même son entrée en vigueur. L'idée est désormais de créer, en cas de ratification du Code révisé par un deuxième Etat, des « synergies avec le Comité européen des droits sociaux de la Charte ».<sup>148</sup>

(147) Code européen de sécurité sociale (révisé), article 79.

(148) Conseil de l'Europe, note explicative sur le projet de fusion, SG/inf(2011)9 Rev.

## **8. DIFFICULTES ENTOURANT LA MISE EN ŒUVRE DU CODE EUROPEEN DE SECURITE SOCIALE**

Bien que le Code européen soit le principal instrument de sécurité sociale du Conseil de l'Europe, la visibilité des résultats de la procédure de contrôle est faible. Les conclusions du Comité gouvernemental et les résolutions et recommandations du Comité des Ministres ne sont pas enregistrées dans une base de données complète avec des fonctions de recherche et ne sont même pas publiées sur le site web du Code européen. En outre, les rapports de la commission d'experts de l'OIT et les éventuels commentaires des partenaires sociaux ne sont pas du tout publiés. Ce manque de transparence et de visibilité nuit à l'efficacité et à la crédibilité de la procédure en tant que telle ainsi qu'à ses résultats. En termes de promotion de la sécurité sociale, il s'agit d'une occasion manquée, d'autant plus que le Code est, en fait, l'instrument le plus concret et le plus univoque sur la sécurité sociale adopté par le Conseil de l'Europe. Une autre caractéristique unique du Code est le cycle de rapport annuel – au lieu des cycles de quatre et cinq ans pour la Charte sociale et la Convention n° 102 respectivement – qui permet des actions rapides en réponse aux problèmes identifiés.

Aux termes de l'article 74, paragraphe 1b) du Code européen de sécurité sociale, les rapports sur l'application du Code doivent comporter les preuves que l'Etat a satisfait aux exigences statistiques formulées concernant le nombre de personnes protégées, les montants des prestations et la proportion des ressources financières qui proviennent des cotisations à l'assurance des salariés protégés. Ces preuves devront être fournies de la manière et dans l'ordre recommandé par le Comité des Ministres. Les rapports consolidés ont révélé des situations dans lesquelles les données statistiques portant sur le même sujet, fournies dans différents rapports, provenaient de sources et de bases de données différentes utilisées par les différents organismes publics qui participent à l'élaboration du rapport, et ne sont pas compatibles ; il est possible que la source d'information ne soit pas indiquée et que les données exactes soient remplacées par des estimations de circonstance. La commission d'experts de l'OIT rappelle que l'une des caractéristiques principales du Code et des conventions de l'OIT sur la sécurité sociale réside dans le fait que le respect de leurs dispositions sur la portée de la couverture et le niveau des prestations est établi en référence à des chiffres et des pourcentages précis, qui font de la qualité, de la cohérence et de la comparabilité des informations statistiques l'une des conditions fondamentales d'un fonctionnement efficace du mécanisme de contrôle. Or, la commission d'experts relève fréquemment au sujet des rapports qui lui sont communiqués des lacunes portant aussi bien sur les informations juridiques que sur les informations statistiques qui ne lui permettent pas de procéder à une analyse complète et systémique du cadre réglementaire et des paramètres des prestations.

D'autres difficultés sont souvent mises en avant par la doctrine. D'abord, la circonstance que « les normes minimales contenues dans le Code européen de sécurité sociale sont restées largement les mêmes depuis leur codification au milieu des années 1900, le monde dans lequel elles doivent être appliquées a considérablement changé. La mondialisation, le recul de l'Etat, la montée en puissance de la gouvernance et de la *soft law* à différents niveaux, ainsi que l'essor de la société civile sont autant d'exemples – liés entre eux – d'évolutions qui ont changé la société et qui continueront à le faire. Il est essentiel que la supervision des normes soit adaptée à ces évolutions et aux nouvelles réalités sociétales afin de rester pertinente et de « maintenir les normes en vie.

[...] Or, ce n'est pas une tâche facile, non seulement parce qu'il est conceptuellement compliqué de décider de la manière dont la supervision doit être adaptée aux changements de la société, mais aussi parce que les organisations internationales sont des institutions lourdes par nature. Avec autant de parties prenantes représentant des intérêts différents, les réformes institutionnelles et procédurales sont généralement des exercices fastidieux ». <sup>149</sup> Un autre reproche souvent entendu (et qui n'est pas propre au Code) – qualifié de « talon d'Achille du droit international » – est l'application en cas de non-respect ou le décalage entre les objectifs des normes et leur effet réel <sup>150</sup> ». Enfin, le dernier « grief » soulevé tient au statut juridique des conclusions des organes de contrôle, souvent qualifié de « diffus » par la doctrine. <sup>151</sup> Ainsi, s'il est indéniable que « le Code européen et les conventions de l'OIT sont des traités juridiquement contraignants une fois qu'ils ont été ratifiés, cela ne confère pas automatiquement aux organes de contrôle de ces instruments un statut judiciaire ou quasi-judiciaire, ni ne fait du contrôle un processus judiciaire. En outre, alors que la séparation des pouvoirs garantit l'équilibre nécessaire entre le pouvoir judiciaire, le pouvoir exécutif et le pouvoir législatif dans un ordre juridique national démocratique, il en va tout autrement dans l'arène internationale, du moins dans le cas de l'OIT et du Conseil de l'Europe. Les comités d'experts du Conseil de l'Europe et de l'OIT font partie d'un mécanisme de contrôle plus large auquel participent également des organes politiques. Bien que les comités d'experts soient des organes indépendants, leurs conclusions peuvent ou non être adoptées par les organes qui ont un pouvoir décisif en ce qui concerne le suivi de ces conclusions ; des organes dans lesquels des intérêts politiques sont en jeu. Il n'est donc pas surprenant que les résultats des procédures de surveillance soient parfois considérés avec scepticisme et ne produisent pas toujours l'effet souhaité » <sup>152</sup>. Nous voudrions, toutefois, nuancer ces considérations qui souvent se limitent à opposer *hard law* et *soft law* <sup>153</sup> car la notion de juridicité de toutes ces règles est alors exprimée non tant dans la contrainte, mais par le niveau de « persuasion », d'effectivité, qui se traduit précisément dans la capacité d'être l'expression du consensus des catégories intéressées. <sup>154</sup> Par ailleurs, on ne saurait nier l'importance que ce corpus de normes minimales en sécurité sociale au niveau européen, bâti sur le socle des normes de l'OIT, a joué dans la conception et le développement des systèmes de protection sociale.

(149) *Research Handbook on European Social Security Law*, Dijkhoff, T., o.c., p. 170 et s.

(150) *Research Handbook on European Social Security Law*, Dijkhoff, T., ibidem.

(151) *Research Handbook on European Social Security Law*, Dijkhoff, T., ibidem.

(152) *Research Handbook on European Social Security Law*, Dijkhoff, T., ibidem.

(153) Senigaglia, R., *Soft law et hard law dans le « réseau » des sources*, Recherche juridique, vol. 3, n° 1, juin, 2014.

(154) Senigaglia, R., *ibid.*

## 9. CONCLUSIONS

Bien qu'ils remontent à 1964, le Code et le Protocole se sont révélés précieux pour définir des normes de sécurité sociale qui soient communes à l'Europe et puissent guider les réformes engagées dans maints pays, surtout en Europe centrale et orientale. Ces instruments visent à promouvoir un modèle de sécurité sociale fondé sur la justice sociale. L'Etat est réputé responsable de la mise en place et du maintien d'un système de sécurité sociale stable et financièrement sain. La société doit garantir un niveau de vie décent à ceux qui sont incapables de gagner leur vie en raison de maladie, de chômage, de vieillesse, d'accident du travail ou de maladie professionnelle, de maternité, d'invalidité ou de décès du soutien de famille et elle doit aider ceux qui ont en charge des enfants. Le Code (révisé) de 1990, non encore entré en vigueur, tout en conservant les principes et concepts du Code tend à actualiser l'évolution survenue depuis 1964. Les organes de contrôle jouent un rôle important en termes d'interprétation au sujet de dispositions qui se démarquent par leur caractère souvent complexe et technique.

Dans sa résolution du 19 janvier 2017 sur un socle européen des droits sociaux, le Parlement européen a souligné la nécessité d'une protection sociale adéquate et d'investissements sociaux tout au long de la vie des citoyens afin de permettre à tous de participer pleinement à la société et à l'économie et de maintenir un niveau de vie décent.<sup>155</sup> La Commission européenne est partie du constat qu'au fur et à mesure que le monde du travail évolue – avec une progression de l'emploi non salarié ou de l'emploi non régi par un contrat traditionnel, des transitions entre emploi salarié et emploi non salarié et des combinaisons des deux – une part plus importante de la main-d'œuvre ne bénéficie pas d'un accès suffisant à la protection sociale en raison de son statut sur le marché du travail ou du type de relation de travail.<sup>156</sup> Les effets cumulés des disparités en matière d'accès à la protection sociale sont susceptibles à terme de créer de nouvelles inégalités intergénérationnelles entre ceux qui ont ou parviennent à obtenir un emploi sur la base d'un contrat assorti de droits sociaux complets et les autres. Cela peut constituer une discrimination indirecte à l'encontre des jeunes, des personnes nées à l'étranger et des femmes, qui sont plus susceptibles d'être recrutés par des contrats atypiques.<sup>157</sup> La recommandation du 8 novembre 2019 aura ainsi pour principale valeur ajoutée de créer une dynamique soutenant et complétant les réformes et débats nationaux, de guider les Etats membres dans leurs efforts et de créer un consensus sur les meilleures options de réforme, qui permettraient également d'orienter la position de l'UE et de ses Etats membres dans toutes les enceintes internationales compétentes. Une recommandation du Conseil permet aussi à l'UE de laisser une marge de manœuvre aux Etats membres quant à la manière d'atteindre les objectifs, en fonction du point de départ, de l'historique national et des pratiques nationales. La recommandation prolonge et complète la recommandation de l'OIT

(155) Recommandation du Conseil du 8 novembre 2019 relative à l'accès des travailleurs salariés et non-salariés à la protection sociale.

(156) Proposition de recommandation du Conseil relative à l'accès des travailleurs salariés et non-salariés à la protection sociale, analyse d'impact, COM(2018) 132 final du 13 mars 2018.

(157) Proposition de recommandation du Conseil, *ibidem*.



n° 202 sur les socles nationaux de protection sociale<sup>158</sup>, qui fournit aux pays des orientations pour étendre la portée de la protection sociale, en accordant la priorité à l'établissement de socles nationaux de protection sociale accessible à tous ceux qui en ont besoin<sup>159</sup>. La recommandation européenne du 8 novembre 2019 couvre le droit de participer à un régime de protection sociale ainsi que l'acquisition et l'utilisation de droits, en particulier il est recommandé aux Etats membres de garantir pour tous les travailleurs salariés ainsi que les travailleurs non-salariés a) la couverture formelle<sup>160</sup>, b) la couverture effective<sup>161</sup>, c) l'adéquation<sup>162</sup> et d) la transparence<sup>163</sup>. Dans cette perspective, le Code européen de sécurité sociale ne pourrait-il pas servir d'étalon de valeur de référence pour les Etats membres ? Cette question à elle seule dépasse la portée de notre contribution et pourrait donner lieu à une étude approfondie.

(158) Recommandation n° 202 (OIT° sur les socles de protection sociale, 2012, [https://www.ilo.org/dyn/normlex/fr/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100\\_INSTRUMENT\\_ID:3065524](https://www.ilo.org/dyn/normlex/fr/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID:3065524).

(159) Proposition de recommandation du Conseil, *ibidem*.

(160) Les travailleurs salariés et non-salariés peuvent être considérés comme formellement couverts par une branche particulière de la protection sociale si la législation existante ou une convention collective dispose qu'ils sont autorisés à participer à un régime de protection sociale dans cette branche spécifique. La couverture formelle peut être assurée par des régimes obligatoires ou volontaires. Ces derniers donnent aux personnes la possibilité de s'affilier à un régime (clauses de participation) ou couvrent toutes les personnes du groupe cible par défaut en leur donnant la possibilité de sortir du régime s'ils le souhaitent (clauses de non-participation). Il est avéré que les régimes volontaires avec clauses de non-participation ont des taux plus élevés d'affiliation et, par conséquent, offrent une meilleure couverture que les régimes volontaires avec clauses de participation.

(161) Les travailleurs salariés et les travailleurs non-salariés peuvent être considérés comme effectivement couverts dans une branche particulière de protection sociale s'ils ont la possibilité d'accumuler des prestations adéquates et la possibilité, en cas de matérialisation du risque correspondant, d'accéder à un niveau donné de prestations. Une personne peut se voir octroyer un accès formel sans être de facto en mesure de constituer des droits à prestations et de les faire valoir.

(162) La protection sociale est considérée comme adéquate quand elle permet aux individus de maintenir un niveau de vie décent, de compenser la perte de revenu de façon raisonnable, de vivre dans la dignité et de ne pas sombrer dans la pauvreté, tout en contribuant, s'il y a lieu, à l'activation et en facilitant le retour au travail. Lors de l'évaluation du caractère adéquat du système de protection sociale d'un Etat membre, il convient de considérer celui-ci dans son ensemble, c'est-à-dire de prendre en compte toutes les prestations de sécurité sociale de cet Etat membre.

(163) La fourniture d'informations disponibles, accessibles, complètes et facilement compréhensibles au grand public, aux affiliés potentiels et aux affiliés et bénéficiaires des régimes concernant les règles du régime et/ou les obligations et les droits individuels.

**10. BIBLIOGRAPHIE**

Akandji-Kombe, J.-F., L'application de la charte européenne : la mise en œuvre de la procédure des réclamations collectives, *Revue Droit social*, n° 9/10, septembre-octobre 2000.

Alston, P., Assessing the strenghts and weaknesses of the European Social Charter's Supervisory system, in de Búrca, G. et de Witte, B. (éd.), *Social Rights in Europe*, 45, Oxford University Press, 2005.

Benelhocine, C., *La Charte sociale européenne*, Editions du Conseil de l'Europe, 150 p., 2011.

De Schutter, O. (réd.), *The European Social Charter: A social constitution for Europe – La Charte sociale européenne : une constitution sociale pour l'Europe*, Bruylant, 192 p., 2010.

Dijkhoff, T., Supervision of social security standards: Between law and politics, in Pennings, F. et Vonk, G. (éd.), *Research Handbook on European Social Security Law*, p. 170 et s., Edward Elgar Publishing Limited, 2015.

Kotrane, H., La question de la justiciabilité des droits, in Daugareilh, I. (réd.), *Mondialisation, Travail et Droits Fondamentaux*, Bruylant, 2005.

Michoud, A., The complaint and appeal mechanisms for social security claims in the contracting states of the European Code of Social Security: a comparative overview, in Bahar, R. et Kadner Graziano, T., *Le droit comparé et le droit Suisse*, Genève, Schulthess éditions romandes, pp. 65-85, 2018.

Morsa, M., L'Organisation internationale du travail : aspects institutionnels et matériels à l'aune des défis sociaux, Anthémis, 2021.

Nickless, J., *Code européen de sécurité sociale : vade-mecum*, Editions du Conseil de l'Europe, 2002.

Nivard, C., *La justiciabilité des droits sociaux – Etude de droit conventionnel européen*, Bruylant, 807 p., 2012.

Pennings, F. et Vonk, G. (éd.), *Research Handbook on European Social Security Law*, Edward Elgar Publishing Limited, 2015.

Pettiti, C., La Charte sociale européenne révisée, *Revue trimestrielle des droits de l'homme*, n° 29, janvier 1997.

Schoukens, P., Instruments of the Council of Europe and interpretation problems, in Pennings, F. (éd.), *International Social Security Standards*, Anvers, Intersentia, 2008.

Schoukens, P., *EU social security Law: the hidden 'social' model*, Université de Tilburg, 19 février 2016.

Senigaglia, R., *Soft law et hard law dans le « réseau » des sources*, Ricerche giuridiche, vol. 3, n° 1, Giugno, 2014.

Supiot, A., *L'esprit de Philadelphie. La justice sociale face au marché total*, Paris, Seuil, 2010.

Swiatkowski, A. M., *Charter of Social Rights of the Council of Europe*, Kluwer Law International, 416 p., 2007.

Vandamme, F., *L'application des droits sociaux : enjeux et controverses derrière le décor. Un témoignage*, *Lex Social. Revista jurídica de los derechos sociales*, 11(1), pp. 694-732.

## TABLE DES MATIERES

**LE CODE EUROPEEN DE SECURITE SOCIALE : UN ETALON DE VALEUR COMME REFERENCE  
POUR LES SYSTEMES DE SECURITE SOCIALE EUROPEENS ?**

<b>1.</b>	<b>INTRODUCTION GENERALE</b>	603
<b>2.</b>	<b>CONTEXTE HISTORIQUE</b>	605
<b>3.</b>	<b>LIENS AVEC D'AUTRES INSTRUMENTS INTERNATIONAUX</b>	608
3.1.	LIEN AVEC LA CONVENTION N° 102 DE L'ORGANISATION INTERNATIONALE DU TRAVAIL . . . . .	608
3.2.	LIEN AVEC LA CHARTE SOCIALE EUROPEENNE . . . . .	610
<b>4.</b>	<b>PROTOCOLE ET VERSION REVISEE DU CODE</b>	615
<b>5.</b>	<b>LE CODE EUROPEEN DE SECURITE SOCIALE : UN SYSTEME D'ENTREE EN VIGUEUR PAR PARTIES, PERMETTANT UNE EVOLUTION PROGRESSIVE DES SYSTEMES DE SECURITE SOCIALE</b>	616
5.1.	UNE ENTREE EN VIGUEUR PROGRESSIVE DU CODE EUROPEEN DE SECURITE SOCIALE . . . . .	616
5.2.	BILAN ACTUEL DES SIGNATURES ET DES RATIFICATIONS DU CODE ET DU PROTOCOLE . . . . .	617
<b>6.</b>	<b>ANALYSE DES DISPOSITIONS DU CODE EUROPEEN DE SECURITE SOCIALE</b>	617
6.1.	CHAMP D'APPLICATION . . . . .	617
<b>7.</b>	<b>MECANISME SPECIFIQUE DE CONTROLE</b>	640
7.1.	UN MECANISME DE SUPERVISION INSPIRE DE L'OIT ? . . . . .	640
7.2.	LES ORGANES DE CONTROLE . . . . .	641
7.3.	LE CODE EUROPEEN REVISE PREVOIT UN MECANISME DIFFERENT . . . . .	643
<b>8.</b>	<b>DIFFICULTES ENTOURANT LA MISE EN ŒUVRE DU CODE EUROPEEN DE SECURITE SOCIALE</b>	644
<b>9.</b>	<b>CONCLUSIONS</b>	646
<b>10.</b>	<b>BIBLIOGRAPHIE</b>	648

# STUDENT AWARD RBSS 2020

## partie 2

Dans cette rubrique, les articles que les lauréats du Student Award RBSS 2020 ont rédigé sur la base de leur mémoire de master récompensé sont publiés.

**TRAVAILLER DANS LA PAUVRETE : COMMENT GARANTIR UN ACCES ADEQUAT  
A LA SECURITE SOCIALE POUR LES TRAVAILLEURS INDEPENDANTS ?** 653 |

**MISE EN EXERGUE DES REGLEMENTATIONS DEFEDERALISEES DES PRESTATIONS  
FAMILIALES : COMMENT SONT-ELLES COMPATIBLES AVEC LES REGLES  
DE COORDINATION BELGES ET LE DROIT EUROPEEN ?** 683 |



# TRAVAILLER DANS LA PAUVRETE : COMMENT GARANTIR UN ACCES ADEQUAT A LA SECURITE SOCIALE POUR LES TRAVAILLEURS INDEPENDANTS ?<sup>1</sup>

PAR | **CHARLOTTE BRUYNSEAEDE**

Master en droit, KU Leuven

## 1. INTRODUCTION

Une bonne protection sociale est essentielle. Lorsqu'une personne est confrontée à une perte de revenus suite à l'apparition d'un risque social tel que le chômage ou la maladie, il est important que ce risque soit compensé de manière appropriée. Les travailleurs salariés rencontrent peu de problèmes dans ce domaine. Ils bénéficient généralement d'une protection étendue. En revanche, dans plusieurs Etats membres de l'Union européenne, les travailleurs indépendants sont souvent exclus d'un régime compensant la perte de revenus ou sont soumis à des conditions d'application strictes lorsqu'ils veulent s'affilier. C'est problématique. En effet, un accès limité à la sécurité sociale peut entraîner un risque accru de pauvreté.

Dans presque tous les Etats membres de l'Union européenne, les travailleurs indépendants rencontrent des obstacles à l'accès à la sécurité sociale. Il n'est donc pas étonnant que le risque de pauvreté soit significativement plus élevé chez eux que chez les travailleurs salariés. Sur proposition de la Commission européenne, une recommandation offrant des lignes directrices sur l'accès à la sécurité sociale a été adoptée en 2019. Les Etats membres sont encouragés à organiser leurs politiques conformément à la recommandation. Outre l'accent mis sur une meilleure protection pour les travailleurs atypiques, les travailleurs indépendants devraient bénéficier d'une sécurité sociale plus adéquate en cas de mise en œuvre de cette recommandation. Le risque de tomber dans la pauvreté pourrait considérablement diminuer en prévoyant une protection sociale adéquate.

Cet article examine comment améliorer l'accès à la sécurité sociale des travailleurs indépendants en Belgique et formule à cet effet plusieurs options stratégiques. La recommandation européenne est prise comme point de départ pour répondre à cette question. La première partie aborde plus en détail le discours européen et les instruments politiques récents concernant l'accès à la sécurité sociale. Cette partie s'applique globalement à tous les Etats membres. Une analyse de droit comparé est ensuite établie entre quatre Etats membres de l'Union européenne. La Belgique, le Danemark, les Pays-Bas et l'Autriche sont ainsi analysés. La comparaison identifie

(1) Cet article a été rédigé sur la base de la thèse de l'auteur, terminée au printemps 2020. Il a été adapté autant que possible aux modifications de lois et de règlements qui ont eu lieu depuis lors.

les principaux obstacles auxquels sont confrontés les travailleurs indépendants dans l'accès à la sécurité sociale. En outre, l'analyse de droit comparé offre une bonne base pour établir un certain nombre de *bonnes pratiques*. Elles servent de lignes directrices pour une réflexion sur la politique en Belgique.

## **2. OBSTACLE A L'ACCES A LA SECURITE SOCIALE POUR LES TRAVAILLEURS INDEPENDANTS**

### **2.1. LES TRAVAILLEURS INDEPENDANTS EN TANT QUE GROUPE VULNERABLE : RISQUE ACCRU DE TOMBER DANS LA PAUVRETE**

La pauvreté est un problème qui reste aigu non seulement dans les pays en voie de développement, mais également dans les pays développés. Au cours des dernières décennies, l'Union européenne a fortement investi dans la réduction de la pauvreté en luttant contre le chômage.<sup>2</sup> En effet, la plupart des Etats membres continuent de penser que le travail est la meilleure protection contre la pauvreté.<sup>3</sup> Des études montrent toutefois une augmentation du nombre de travailleurs pauvres, y compris en Europe.<sup>4</sup>

La mondialisation et la numérisation évoluant à toute vitesse sont l'une des nombreuses causes qui expliquent la croissance du nombre de travailleurs pauvres.<sup>5</sup> Ces changements sociaux créent des formes de travail plus flexibles et atypiques.<sup>6</sup> Dans la plupart des pays, le cadre législatif n'est pas (encore) adapté à la diversité des formes de travail qui augmente. Garantir une sécurité sociale adéquate couvrant chaque groupe de professionnels actifs constitue l'un des nouveaux défis.<sup>7</sup>

De nombreux régimes ont en effet basé leur sécurité sociale sur la forme standard de travail ; le contrat de travail à temps plein classique.<sup>8</sup> Les personnes signant un tel contrat de travail ne rencontrent généralement pas de problèmes pour accéder à une sécurité sociale adéquate. Elles peuvent compter sur une couverture suffisante. Cela contraste fortement avec les travailleurs atypiques qui, souvent en raison de leur

(2) Pena-Casas, R., Ghailani, D., Spasova, S. et Vanhercke, B., *In-work poverty in Europe. A study of national policies*, European Social Policy Network (ESPN), Commission européenne, Bruxelles, 78, 2019.

(3) I. Marx, *2<sup>nd</sup> Structured Dialogue on minimum Income Implementation - Thematic Discussion Paper*, Commission européenne, Bruxelles, 1, 2019.

(4) Nicaise, I., HIVA et Departement Pedagogische Wetenschappen KU Leuven, *Building the Tools to Fight In-Work Poverty*, Synthesis Report, Paris, 11, 2011 ; Marx, I., *2<sup>nd</sup> Structured Dialogue on minimum Income Implementation - Thematic Discussion Paper*, Commission européenne, Bruxelles, 1, 2019.

(5) Werbrouck, J. et Stevens, Y., *De vierde industriële revolutie: impact op sociale bescherming*, TSR, n° 1, 135-137, 2019 ; Becker, U., Pieters, D., Ross, F. et Schoukens, P., *Security: A General Principle of Social Security Law in Europe*, Groningen, Europa Law Publishing, 3, 2010.

(6) Eurofound, *Overview of new forms of employment – 2018 update*, Publications Office of the European Union, Luxembourg, 1, 2018 ; Koukiadaki, A. et Katsaroumpas, I., *Temporary contracts, precarious employment, employees' fundamental rights and EU employment law*, study for the Petition Committee, Union européenne, 19, 2017.

(7) Semenza, R. et Pichault, F. (éds.), *The challenges of Self-employment in Europe: status, social protection and collective Representation*, Cheltenham, Edward Elgar Publishing, 37-39, 2019.

(8) Schoukens, P. et Barrio, A., *The changing concept of work: when does typical work become atypical?*, *ELLJ*, vol. 8(4), 307, 2017.



forme de travail, tombent tout juste à côté d'une protection (suffisante) en matière de sécurité sociale.<sup>9</sup>

Le manque d'accès auquel sont confrontés les travailleurs atypiques peut accroître le risque de pauvreté. Ce risque est significativement plus élevé chez eux que dans le groupe de travailleurs typiques.<sup>10</sup>

La notion de « travailleur atypique » est évidemment plutôt abstraite. Afin de créer un peu d'ordre au sein de ce groupe, le discours européen dominant le divise en trois sous-catégories ;<sup>11</sup> 1) indépendants, 2) intérimaires et 3) travailleurs à temps partiel.

Pour la suite de cet article, nous approfondirons le cas des travailleurs indépendants en tant que groupe spécifique de travailleurs atypiques. Il existe différentes raisons qui justifient de considérer ce groupe comme particulièrement vulnérable en ce qui concerne l'accès à la sécurité sociale.

Premièrement, le choix se justifie par le fait que les travailleurs indépendants constituent le groupe le plus important parmi les formes de travail atypiques de l'Union européenne. Environ 14 % des personnes actives dans l'Union européenne travaillent comme indépendants.<sup>12</sup> En outre, les travailleurs à temps partiel et temporaires sont généralement couverts par le même système de sécurité sociale que celui applicable aux travailleurs typiques.<sup>13</sup> En revanche, les travailleurs indépendants sont souvent traités d'une tout autre manière. La recommandation européenne, qui sera examinée plus en détail ci-après, établit également une distinction claire entre les travailleurs salariés (standard et non standard) et les travailleurs indépendants.

(9) Schoukens, P., Barrio, A. et Montebovi, S., The EU Social Pillar: An answer to the challenge of the social protection of platform workers?, *EJSS*, vol. 20 (3), 220, 235-236, 2018 ; Aranguiz, A. et Bednarowicz, B., Adapt or perish: Recent developments on social protection in the EU under a gig deal of pressure, *ELLJ*, vol. 9 (4), 338, 2018 ; Horemans, J., *Atypical Employment and In-Work Poverty*, IPSWICH Working Paper 1, KU Leuven, 5, 2017 ; Commission européenne, C(2017) 2610 Final consultation document of 26.4.2017, *First phase consultation of social partners under art 154 TFEU on a possible action addressing the challenges of access to social protection for people in all forms of employment in the framework of the European Pillar of Social Rights*, Bruxelles, 4, 2017.

(10) Pena-Casas, R., Ghailani, D., Spasova, S. et Vanhercke, B., *In-work poverty in Europe. A study of national policies*, European Social Policy Network (ESPN), Commission européenne, Bruxelles, 49, 2019.

(11) Matsaganis, M., Özdemir, E., Ward, T. et Zvakou, A., *Non-standard employment and access to social security benefits*, research note 8/2015, European Centre for Social Welfare Policy and Research, 8, 2016 ; ILO, *Non-standard employment around the world; understanding challenges, shaping prospects – overview*, Genève, 8, 2016.

(12) Par rapport à 12 % de personnes employées à mi-temps et 13 % de travailleurs temporaires, Eurostat, Labour Force Survey 2018 ; Schoukens, P., *Mutual Learning on Access to social protection for workers and the self-employed; 1st Workshop: Extending formal coverage: mandatory versus voluntary approach – Thematic Discussion Paper*, DG Employment, social affairs and inclusion, Union européenne 2, 2019.

(13) Codagnone, C., Lupianez-Villanueva, F., Tornese, P., Gaskell, G., Veltri, G., Vila, J., Franco, Y., Vitiello, S., Theben, A., Ortoleva, P., Cirillo, V. et Fana, M., *Behavioural Study on the effects of an extension of access to social protection for people in all forms of employment*, Commission européenne, Bruxelles, 42, 2018 ; De Micheli, B., Figari, F., Iudicone, F., Lombardi, A., Matsaganis, M., Raitono, M. et Vesan, P., *Access to social protection for all forms of employment, assessing the options for a possible EU initiative*, Fondazione G. Brodolini, Commission européenne, Bruxelles, 32, 2018.

## 2.2. TRAVAILLER DANS LA PAUVRETE

Mais en quoi consiste précisément le fait de « travailler dans la pauvreté » ? Il n'existe pas de définition spécifique pour ce concept au sein de l'Union européenne. Cependant, un certain nombre d'indicateurs tentent de définir lorsqu'une personne rencontre des difficultés : l'indicateur AROP (*at risk of poverty*) et la privation matérielle. Selon le premier indicateur, une personne est considérée comme étant en risque de pauvreté lorsqu'elle vit dans un ménage dont le revenu équivalent est inférieur à 60 % du niveau médian du revenu national d'un ménage.<sup>14</sup> 9,4 % des personnes professionnelles actives de l'Union européenne courent le risque de tomber dans la pauvreté.<sup>15</sup> Les travailleurs indépendants constituent le groupe le plus à risque. Chez eux, ce risque dans l'Union européenne s'élève en moyenne autour de 22,2 %.<sup>16</sup>

Outre l'indicateur AROP, la privation matérielle est souvent prise en compte pour mesurer la pauvreté (*in-work*).<sup>17</sup> La privation matérielle est la situation dans laquelle une personne n'est pas en mesure d'acheter des produits ou services de base nécessaires pour subvenir aux besoins de base.<sup>18</sup> Bien que l'on puisse s'attendre – compte tenu du risque élevé pour les travailleurs indépendants lors de l'application de l'indicateur AROP – à ce que la privation matérielle des travailleurs indépendants soit également élevée, ce n'est pas du tout le cas. Mieux encore, la privation matérielle est souvent même plus faible chez les travailleurs indépendants que chez les travailleurs ordinaires.<sup>19</sup> La différence dans l'application des deux indicateurs montre que l'indicateur AROP n'est pas toujours suffisant pour mesurer la pauvreté chez les travailleurs indépendants. Le revenu – seul facteur pour l'indicateur AROP – s'avère être un paramètre difficile à utiliser chez les travailleurs indépendants.

Il est très important de constater que le revenu des travailleurs indépendants n'est pas toujours un paramètre correct. En effet, les revenus ou les cotisations payées jouent souvent un rôle dans l'accès à la sécurité sociale. Les travailleurs indépendants sont en grande partie chargés de déclarer ce qu'ils gagnent. Bien qu'aucun chiffre concret ne soit connu, il est généralement admis que l'auto-déclaration entraîne dans certains

(14) Eurostat, 2017 ; Mcknight, A., Stewart, K., Himmelweit, S. M. et Palilo, M., *Low pay and In-Work Poverty: preventive measures and preventative approaches*, European Social Policy Network (ESPN), Bruxelles, 51, 2016.

(15) Eurostat, 2016, <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/DDN-20180316-1>, consulté le 27/04/2019 ; Pena-Casas, R., Ghailani, D., Spasova, S. et Vanhercke, B., *In-work poverty in Europe, a study of national policies*, European Social Policy Network (ESPN), Commission européenne, 8-10, Bruxelles.

(16) Pena-Casas, R., Ghailani, D., Spasova, S. et Vanhercke, B., *In-work poverty in Europe. A study of national policies*, European Social Policy Network (ESPN), Commission européenne, Bruxelles, 31, 2019.

(17) Marx, I. et Horemans, J., *Poverty and Material Deprivation among the Self-Employed in Europe: an exploration of a relatively uncharted landscape*, IZA ; Institute of Labor Economics, 13, 2017 ; Eurostat, Statistics explained, [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Glossary:Severe\\_material\\_deprivation\\_rate](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Glossary:Severe_material_deprivation_rate), consulté le 21/03/2020.

(18) Eurostat, Statistics explained, [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Glossary:Severe\\_material\\_deprivation\\_rate](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Glossary:Severe_material_deprivation_rate), consulté le 21/03/2020.

(19) Marx, I. et Horemans, J., *Poverty and Material Deprivation among the Self-Employed in Europe: an exploration of a relatively uncharted landscape*, IZA, Institute of Labor Economics, 13-14, 2017.

cas une sous-évaluation et une sous-déclaration des revenus.<sup>20</sup> En raison d'une sous-évaluation ou d'une sous-déclaration, les cotisations payées par les travailleurs indépendants sont souvent plus faibles. Cela peut poser des problèmes lorsque certains seuils minimaux doivent être atteints. Un risque beaucoup plus élevé est toutefois que lorsque le montant des prestations d'un système est lié au revenu, les prestations sont souvent significativement inférieures à celles des travailleurs salariés parce qu'un montant inférieur a été cotisé.<sup>21</sup>

### 2.3. ACCES A LA PROTECTION SOCIALE

La sécurité sociale est importante pour la protection d'une personne (active professionnellement) et de son ménage. Si une personne active est confrontée à un risque social et n'est pas suffisamment protégée, cela peut entraîner de graves problèmes, dont un risque accru de tomber dans la pauvreté.<sup>22</sup> Alors que les personnes occupées sous un contrat de travail classique sont généralement tenues de participer au système de sécurité sociale, les travailleurs indépendants rencontrent souvent des lacunes en matière d'accès. Deux notions d'accès doivent être expliquées. D'une part, la distinction entre l'accès formel et l'accès effectif et, d'autre part, au sein de l'accès formel, la distinction entre les assurances volontaires et les assurances obligatoires.

#### 2.3.1. Accès formel

Un premier obstacle possible à l'accès à une sécurité sociale adéquate concerne l'accès formel. L'accès formel d'un groupe est défini par la recommandation comme « une situation dans une branche particulière de la protection sociale (vieillesse, protection contre le chômage, protection de la maternité ou de la paternité, par exemple) dans laquelle la législation ou la convention collective en vigueur dispose que les personnes appartenant à un groupe sont autorisées à participer à un régime de protection sociale couvrant une branche spécifique ».<sup>23</sup>

L'accès formel revient donc au champ d'application personnel d'une certaine protection en matière de sécurité sociale.<sup>24</sup> Les travailleurs indépendants rencontrent

(20) Schoukens, P., *Mutual Learning on Access to social protection for workers and the self-employed*, 3<sup>rd</sup> Workshop: Adequate coverage – Thematic Discussion Paper, DG Employment, Social Affairs and Inclusion, Union européenne, 2, 2020 ; Pena-Casas, R., Ghailani, D., Spasova, S. et Vanhercke, B., *In-work poverty in Europe. A study of national policies*, European Social Policy Network (ESPN), Commission européenne, Bruxelles, 33, 2019.

(21) Semenza, R. et Pichault, F. (éds.), *The Challenges of Self-Employment in Europe: Status, social protection and Collective representation*, Cheltenham, Edward Elgar publishing, 155, 2019.

(22) Spasova, S., Bouget, D., Ghailani, D. et Vanhercke, B., *Access to social protection for people working on non-standard contracts and as self-employed in Europe. A study of national policies*, European Social Policy Network (ESPN), Commission européenne, Bruxelles, 8, 24, 2017.

(23) Article 7(e) recommandation du Conseil du 8 novembre 2019 relative à l'accès des travailleurs salariés et non-salariés à la protection sociale, C387, JO C 15 novembre 2019.

(24) Spasova, S., Bouget, D., Ghailani, D. et Vanhercke, B., *Access to social protection for people working on non-standard contracts and as self-employed in Europe. A study of national policies*, European Social Policy Network (ESPN), Commission européenne, Bruxelles, 8, 13, 2017 ; Schoukens, P., Barrio, A. et Montebovi, S., *The EU Social Pillar: An answer to the challenge of the social protection of platform workers?*, E/JSS, vol. 20(3) 224, 2018.

souvent des obstacles dans ce domaine.<sup>25</sup> Cela s'explique en grande partie par le fait que le contrat de travail typique est toujours considéré comme la carte d'accès à une protection sociale. En outre, certains risques sont plus difficiles à organiser pour les travailleurs indépendants (notamment le chômage et les accidents du travail).

### 2.3.2. Accès effectif

Outre les éventuels obstacles à l'accès formel, des obstacles à l'accès effectif peuvent également survenir. L'accès effectif d'un groupe est défini par la recommandation comme « une situation dans une branche particulière de la protection sociale dans laquelle les personnes appartenant à un groupe ont une possibilité d'accumuler des prestations et la faculté, en cas de matérialisation du risque correspondant, d'accéder à un niveau de prestations donné ».<sup>26</sup>

Il est possible que les travailleurs indépendants soient théoriquement couverts par des dispositions formelles, mais qu'ils rencontrent des difficultés dans la pratique lorsqu'il s'agit de développer effectivement des droits dans un régime. Premièrement, il est possible qu'ils soient confrontés à des conditions d'application plus strictes que les personnes occupées sous un contrat de travail typique.<sup>27</sup> Par ailleurs, il est possible que la loi prescrive un certain nombre de seuils minimum ou maximum avant que le champ d'application ne soit activé. Les travailleurs indépendants peuvent avoir des difficultés à atteindre ces seuils.<sup>28</sup>

### 2.3.3. Assurance obligatoire

Outre la distinction entre l'accès formel et l'accès effectif, une distinction doit être opérée entre l'assurance obligatoire et l'assurance volontaire. L'accès formel peut en effet être organisé de manière obligatoire ou volontaire. Les travailleurs salariés sont souvent protégés par un certain régime, pas les travailleurs indépendants. Les assurances volontaires sont parfois utilisées pour y répondre et pour offrir aux travailleurs indépendants la possibilité de s'affilier au régime concerné.<sup>29</sup>

(25) Spasova, S., Bouget, D., Ghailani, D. et Vanhercke, B., *Access to social protection for people working on non-standard contracts and as self-employed in Europe. A study of national policies*, European Social Policy Network (ESPN), Commission européenne, Bruxelles, 8, 13, 2017 ; Schoukens, P., Barrio, A. et Montebovi, S., *The EU Social Pillar: An answer to the challenge of the social protection of platform workers?*, *EJSS*, vol. 20(3), 224, 2018.

(26) Article 7(f) recommandation du Conseil du 8 novembre 2019 relative à l'accès des travailleurs salariés et non-salariés à la protection sociale, C387, *JO C* 15 novembre 2019.

(27) Behrendt, C. et Nguyen, Q. A., *Innovative approaches for ensuring universal social protection for the future of work*, ILO Future of work Research Paper Series, Genève, 16, 2018.

(28) Spasova, S., Bouget, D., Ghailani, D. et Vanhercke, B., *Access to social protection for people working on non-standard contracts and as self-employed in Europe. A study of national policies*, European Social Policy Network (ESPN), Commission européenne, Bruxelles, 13, 2017 ; Considération (19) recommandation du Conseil du 8 novembre 2019 relative à l'accès des travailleurs salariés et non-salariés à la protection sociale, C387, *JO C* 15 novembre 2019 ; Behrendt, C. et Nguyen, Q. A., *Ensuring universal social protection for the future of work*, *European Review of Labour and Research*, vol. 25 (2), 212, 2019.

(29) Semenza, R. et Pichault, F. (éds), *The Challenges of Self-Employment in Europe: Status, social protection and Collective representation*, Cheltenham, Edward Elgar publishing, 38, 2019.

#### 2.3.4. Assurance volontaire

Les assurances volontaires peuvent être organisées selon un système *opt-in* ou un système *opt-out*. Un *opt-in* volontaire implique que le travailleur indépendant n'est en principe pas couvert, mais peut choisir de s'affilier au système.<sup>30</sup> En cas de système *opt-out*, la personne relève en principe du régime, sauf si elle choisit de ne pas être couverte. Une étude a montré qu'un système *opt-out* volontaire connaît significativement plus de participants qu'un système *opt-in* et offre par conséquent un degré de protection plus élevé.<sup>31</sup> En effet, la disposition à s'affilier volontairement (*opt-in*) au sein d'un système semble généralement faible chez les travailleurs indépendants.<sup>32</sup> Pourtant, la plupart des assurances volontaires sont organisées selon un tel système *opt-in*.

#### 2.4. VISION DE L'UNION EUROPEENNE

Au niveau européen, l'inquiétude grandit quant au groupe croissant de travailleurs atypiques qui n'ont pas une protection sociale suffisante.<sup>33</sup> Des directives ont déjà été publiées concernant certaines formes de travail atypiques, comme le travail intérimaire. Il est toutefois frappant de constater que la législation européenne s'est souvent abstenue de réglementations relatives aux travailleurs indépendants.<sup>34</sup> Cela semble changer progressivement. L'importance d'un accès adéquat à la sécurité sociale pour les travailleurs indépendants est de plus en plus soulignée.

En novembre 2017, le Socle européen des droits sociaux (SEDS) a par exemple été adopté. Le SEDS contient 20 principes fondamentaux qui visent à garantir un marché du travail équitable et efficace. En vue de concrétiser le principe 12 du SEDS, qui plaide pour une protection adéquate indépendamment du type et de la durée de la relation de travail, la recommandation déjà mentionnée relative à l'accès à la protection sociale pour les travailleurs salariés et indépendants a été adoptée le 8 novembre 2019.<sup>35</sup> La recommandation explique le risque d'un accès limité ainsi que le problème des limites minimales pouvant restreindre l'accès.<sup>36</sup>

(30) Schoukens, P., *Mutual Learning on Access to social protection for workers and the self-employed; 1st Workshop: Extending formal coverage: mandatory versus voluntary approach – Thematic Discussion Paper*, DG Employment, social affairs and inclusion, Union européenne, 7, 2019.

(31) Codagnone, C., Lupianez-Villanueva, F., Tornese, P., Gaskell, G., Veltri, G., Vila, J., Franco, Y., Vitiello, S., Theben, A., Ortoleva, P., Cirillo, V. et Fana, M., *Behavioural Study on the effects of an extension of access to social protection for people in all forms of employment*, Commission européenne, Bruxelles, 87, 2018.

(32) Codagnone, C., Lupianez-Villanueva, F., Tornese, P., Gaskell, G., Veltri, G., Vila, J., Franco, Y., Vitiello, S., Theben, A., Ortoleva, P., Cirillo, V. et Fana, M., *Behavioural Study on the effects of an extension of access to social protection for people in all forms of employment*, Commission européenne, Bruxelles, 87-93, 101, 2018.

(33) Hendrickx, F., Editorial: The European Pillar of social rights: interesting times ahead, *ELLJ*, vol. 8(3), 191-192, 2017.

(34) Vanhercke, B., Ghailani, D., Sabato, S. (éds.) e.a., *Social Policy in the European Union: state of play 2018*, Bruxelles, European Trade Union Institute (ETUI) and European Social Observatory (OSE), 109, 2018.

(35) Considération (4) recommandation du Conseil du 8 novembre 2019 relative à l'accès des travailleurs salariés et non-salariés à la protection sociale, C387, *JO C* 15 novembre 2019.

(36) Considération (19) recommandation du Conseil du 8 novembre 2019 relative à l'accès des travailleurs salariés et non-salariés à la protection sociale, C387, *JO C* 15 novembre 2019 ; Schoukens, P., Barrio, A. et Montebovi, S., The EU Social Pillar: An answer to the challenge of the social protection of platform workers?, *EJSS*, vol. 20(3), 225, 2018.

Selon la recommandation, une protection sociale adéquate revient à une situation dans laquelle un travailleur salarié ou indépendant a le droit de participer à une branche spécifique de la sécurité sociale. Le régime devrait lui permettre de constituer des droits suffisants. Si un risque social se présente ensuite, il devrait pouvoir prétendre à une prestation adéquate.<sup>37</sup> De cette manière, l'objectif est de compenser adéquatement la perte de revenus et de réduire le risque de tomber dans la pauvreté.<sup>38</sup>

Pour atteindre une protection sociale adéquate, la recommandation mise sur quatre points : 1) l'accès formel, 2) l'accès effectif, 3) l'adéquation et 4) la transparence.<sup>39</sup>

Cet article se concentre sur les deux premières composantes de la recommandation (accès formel et effectif), en approfondissant quatre grandes branches de l'assurance sociale liées (directement ou indirectement) à l'exercice d'une activité professionnelle et pour lesquelles le risque d'obstacle à l'accès est le plus élevé. Ces quatre points sont également au cœur de la recommandation. Il s'agit notamment :

- des prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles ;
- des prestations de vieillesse ;
- des prestations de chômage ;
- des prestations de maladie.

Concrètement, la recommandation prévoit qu'en ce qui concerne un accès formel suffisant, les travailleurs soient obligatoirement assurés dans toutes les branches de la protection sociale. Pour les travailleurs indépendants, l'accès volontaire est au moins recommandé et, si nécessaire, obligatoire. Par « adéquat », on entend d'une part les risques directement liés à l'exercice d'une activité professionnelle (accidents du travail et chômage) et d'autre part les risques qui ne sont qu'indirectement liés à l'exercice d'une activité professionnelle (vieillesse et maladie). Pour les premiers risques cités, une assurance volontaire est recommandée pour les travailleurs indépendants. Pour les derniers risques, une assurance obligatoire est recommandée.

Comme expliqué précédemment, l'accès volontaire peut être organisé selon un système *opt-in* ou un système *opt-out*. La recommandation souligne qu'un *opt-out* volontaire est le moyen le plus efficace pour atteindre son objectif.

En ce qui concerne l'accès effectif, la recommandation indique que certains seuils minimaux, tels que les temps d'attente et les périodes de travail minimales, ne doivent pas entraver l'accès. En outre, il est également important que les règles relatives aux cotisations garantissent que des droits suffisants puissent être constitués et que les droits acquis soient conservés.

(37) Considérations (15) et (16) recommandation du Conseil du 8 novembre 2019 relative à l'accès des travailleurs salariés et non-salariés à la protection sociale, C387, JO C 15 novembre 2019.

(38) Considération (17) recommandation du Conseil du 8 novembre 2019 relative à l'accès des travailleurs salariés et non-salariés à la protection sociale, C387, JO C 15 novembre 2019.

(39) Article 2 recommandation du Conseil du 8 novembre 2019 relative à l'accès des travailleurs salariés et non-salariés à la protection sociale, C387, JO C 15 novembre 2019.

### 3. ACCES A LA SECURITE SOCIALE A TRAVERS LES ETATS MEMBRES EUROPEENS

Les paragraphes suivants abordent l'accès à la sécurité sociale des travailleurs indépendants en Belgique, au Danemark, aux Pays-Bas et en Autriche. Il est utile d'analyser ces pays, car tout d'abord, les travailleurs indépendants courent un risque nettement plus élevé que les travailleurs ordinaires de tomber dans la pauvreté. Deuxièmement, il est intéressant de constater que la sécurité sociale des travailleurs indépendants a une architecture différente dans les quatre Etats membres. Ainsi, la Belgique est fortement orientée professionnellement et ses assurances pour les travailleurs indépendants sont aménagées différemment que pour les travailleurs salariés.<sup>40</sup> Le Danemark adopte une approche largement universelle, qui ne fait initialement aucune distinction en matière de protection entre les travailleurs indépendants et les travailleurs salariés.<sup>41</sup> Aux Pays-Bas, on distingue un mélange de protection universelle et professionnelle.<sup>42</sup> Pour les assurances professionnelles – s'ils sont couverts –, les travailleurs indépendants relèvent du même système que les travailleurs ordinaires. L'Autriche, quant à elle, adopte une approche professionnelle mettant fortement l'accent sur l'équivalence entre les cotisations et les prestations.<sup>43</sup> Le système y est très fragmenté. Enfin, outre le fait que ces Etats membres forment un mélange intéressant, ils ont récemment entrepris des réformes visant à améliorer la protection des travailleurs atypiques.

Dans un premier temps, une brève description générale du système sous-jacent sera donnée. Ensuite, une analyse sera faite au sujet, d'une part, de l'accès formel aux quatre risques sociaux (accidents du travail, vieillesse, chômage et maladie) et, d'autre part, de l'accès effectif. Cela permettra d'analyser si l'Etat membre concerné applique ou non une politique conforme à la recommandation.

#### 3.1. BELGIQUE

##### 3.1.1. Généralités

La part des travailleurs indépendants en Belgique a fortement augmenté ces dernières années et représente actuellement plus de 15 % de l'ensemble des travailleurs actifs dans le pays.<sup>44</sup> Sur cette part, environ 13,8 % courent le risque de tomber dans la pauvreté.<sup>45</sup> Bien que cette tendance ait connu une baisse ces dernières années, le

(40) De Wispelaere, F. et Pacolet, J., *ESPN Thematic Report on Access to social protection of people working as self-employed or on non-standard contracts: Belgium*, Commission européenne, Bruxelles, 1-4, 2017.

(41) Kvist, J., *ESPN Thematic Report on In-work poverty – Denmark*, European Social Policy Network (ESPN), Commission européenne, Bruxelles, 2-5, 2019.

(42) Klosse, S. et Montebovi, S., *Sociale zekerheid voor zelfstandigen: hoe regel je dat? Een blik over de grenzen*, TRA, 2020/3, 4, 2020.

(43) Tomandl, T., *Grundriss des Österreichischen Sozialrechts*, Vienne, Manz, 29, 2009 ; MISSOC, *Social protection for the self-employed – Austria*, 1-15, 2019.

(44) De Wispelaere, F. et Pacolet, J., *ESPN Thematic Report on Access to social protection of people working as self-employed or on non-standard contracts: Belgium*, Commission européenne, 22, Bruxelles, 2017.

(45) Selon l'indicateur AROPE ; De Wispelaere, F. et Pacolet, J., *ESPN Thematic Report on Access to social protection of people working as self-employed or on non-standard contracts: Belgium*, Commission européenne, Bruxelles, 22, 2017.

risque pour les travailleurs indépendants est plus de trois fois plus élevé que pour les travailleurs salariés.<sup>46</sup>

Le système belge de sécurité sociale est basé sur le système bismarckien.<sup>47</sup> L'activité professionnelle et le paiement de cotisations sur les revenus générés par cette activité forment la base de la constitution de droits de sécurité sociale.<sup>48</sup> Les travailleurs indépendants constituent également des droits de sécurité sociale en payant des cotisations. Le mode de calcul des cotisations est toutefois différent entre les travailleurs indépendants et les travailleurs salariés. Les revenus professionnels des travailleurs indépendants sont soumis à une échelle dégressive.<sup>49</sup> En revanche, les travailleurs salariés contribuent proportionnellement. Si la plupart des prestations destinées aux travailleurs indépendants sont forfaitaires, ce n'est pas le cas pour les pensions. Par conséquent, le mode de calcul des cotisations a pour effet que les prestations dont ils bénéficient avant la vieillesse sont souvent inférieures. En ce qui concerne les autres risques sociaux, les prestations forfaitaires risquent de ne pas être suffisamment élevées.<sup>50</sup>

### 3.1.2. Accès formel

Il est frappant de constater qu'en Belgique, les travailleurs indépendants sont totalement exclus en ce qui concerne les risques directement liés à l'exercice d'une activité professionnelle, comme les accidents du travail et le chômage. Il n'est pas possible de s'affilier volontairement à ces régimes. A la lumière de la recommandation, cela pose problème. Pour les risques liés à l'activité professionnelle, il faudrait au moins disposer d'une assurance volontaire.

Il existe deux alternatives qui répondent quelque peu à cet obstacle à l'accès au chômage et aux accidents du travail : le droit passerelle et la protection implicite en cas d'accident du travail dans le cadre de l'assurance maladie-invalidité. Le premier, le droit passerelle, offre aux travailleurs indépendants une forme (limitée) de protection en cas de faillite ou de difficultés économiques. Néanmoins, le droit passerelle peut encore être optimisé. L'optimisation de ce droit sera examinée plus en détail. En ce qui concerne les accidents du travail, le risque « accident du travail » est implicitement couvert par l'assurance maladie-invalidité.<sup>51</sup> Contrairement aux travailleurs salariés, il ne prend pas un pourcentage du salaire fixe mais constitue une prestation forfaitaire.

En revanche, l'accès formel aux risques qui ne sont pas directement liés à l'exercice d'une activité professionnelle est suffisamment approprié à la lumière de la recommandation.

(46) Buffel, V. et Nicaise, I., *ESPN Thematic Report on In-work poverty – Belgium*, European Social Policy Network (ESPN), Commission européenne, Bruxelles, 8, 2019.

(47) Werbrouck, J., *Understanding Bismarck's legacy: The role of work history in Belgian social security law*, *EJSS*, vol 21(4), 328-330, 2019 ; Pacolet, J., *ESPN Thematic Report on Financing Social Protection – Belgium*, European Social Policy Network (ESPN), Commission européenne, Bruxelles, 6, 2019.

(48) Van Langendonck, J., Van Regenmortel, A. et Stevens, Y., *Handboek socialezekerheidsrecht 9<sup>e</sup> éd.*, Anvers, Intersentia, 36, 2015.

(49) Art. 12 AR n° 38 du 27 novembre 1967, *M.B.* 29 novembre 1967.

(50) De Wispelaere, F. et Pacolet, J., *ESPN Thematic Report on Access to social protection of people working as self-employed or on non-standard contracts: Belgium*, Commission européenne, Bruxelles, 10, 2017.

(51) Artikel 9-13 Arbeidsongeschiktheidsbesluit Zelfstandigen.



Les travailleurs indépendants sont obligatoirement assurés pour la vieillesse et la maladie, conformément aux prescriptions de la recommandation.

### 3.1.3. Accès effectif

Bien que l'accès formel pour la vieillesse et la maladie ne pose pas de problème aux travailleurs indépendants, ceux-ci rencontrent néanmoins un certain nombre d'obstacles concernant l'accès effectif.

En ce qui concerne la vieillesse, la pension minimale et la durée de la pension sont identiques entre le régime des travailleurs salariés et celui des travailleurs indépendants.<sup>52</sup> Toutefois, les prestations pour les travailleurs indépendants sont généralement sensiblement inférieures à celles des travailleurs salariés, notamment en raison de la formule de pension.<sup>53</sup> Jusqu'il y a peu, lors du calcul des prestations pour les travailleurs indépendants, on appliquait effectivement ce que l'on appelle un coefficient de correction.<sup>54</sup> Ce coefficient (fixe) a été instauré pour neutraliser l'absence de cotisation patronale dans le calcul de la pension des travailleurs indépendants.<sup>55</sup> Lors de l'application du coefficient, le revenu du travail pris en compte est tiré à la baisse, mais le coefficient n'a plus été adapté depuis 2003. De ce fait, les prestations dont bénéficient les travailleurs indépendants étaient inférieures à celles auxquelles ils auraient droit sur la base du revenu total acquis pendant leur période d'activité professionnelle.<sup>56</sup> Dans de nombreux cas, la pension devait même être augmentée pour atteindre le niveau de la pension minimale.<sup>57</sup> Cet obstacle problématique a entre-temps été supprimé et, depuis janvier 2021, la pension d'indépendant est calculée sans l'application du coefficient de correction, et ce toutefois uniquement pour les futures années de carrière. Pour les années déjà prestées jusque 2020, le coefficient est encore appliqué.<sup>58</sup>

En cas de maladie, les travailleurs indépendants sont soumis à une période d'attente plus longue que les travailleurs salariés. La récente réforme qui a ramené le délai d'attente de 30 jours à 7 jours est un pas dans la bonne direction au regard de la recommandation. D'autant plus que le travailleur indépendant peut déjà prétendre à l'assurance maladie à partir du 1er jour si la maladie dure plus de 7 jours. La question de savoir si le délai d'attente entre travailleurs indépendants et travailleurs salariés doit être entièrement aligné peut constituer une prochaine étape. Cependant, une période d'attente plus longue n'est pas problématique en soi. La recommandation précise en effet qu'une différence de traitement est possible tant qu'elle est proportionnelle à leur

(52) De Wispelaere, F. et Pacolet, J., *ESPN Thematic Report on Access to social protection of people working as self-employed or on non-standard contracts: Belgium*, Commission européenne, Bruxelles, 19, 2017.

(53) MISSOC, *Social protection for the self-employed – Belgium*, 14, 2019.

(54) Art. 9 §2, 3°, §3, 3° et §4 KB 30 januari 1997, BS 6 maart 1997.

(55) Boudt, K. et Van Limberghen, G., Een puntensysteem voor de Belgische pensioenregeling van de zelfstandigen: met welk inkomen rekenen?, *TSR*, n° 2, 299, 2018.

(56) Algemeen Beheerscomité Comité Général de Gestion (ABCGG), Avis 2019/07, *De correctiecoëfficiënt in het pensioenstelsel voor zelfstandigen*, Bruxelles, 3-4 et 15, 2019.

(57) Algemeen Beheerscomité Comité Général de Gestion (ABCGG), *Aandachtspunten voor de komende legislatuur*, 8, 2019.

(58) <https://www.rsvz.be/nl/faq/wat-betekent-de-pensioenhervorming-voor-jouw-pensioen>.

situation spécifique.<sup>59</sup> La période d'attente chez les travailleurs indépendants trouve sa justification dans le fait qu'il est difficile d'organiser le contrôle de courtes périodes de maladie.<sup>60</sup>

Outre les problèmes dans l'accès formel et effectif, il faut également souligner la manière dont les prestations sont calculées. La plupart des prestations prennent la forme d'un forfait. Il est logique d'admettre que le mode de calcul – à savoir l'échelle dégressive – qui est appliqué pour les travailleurs indépendants entraîne une moins grande marge financière et donc des prestations forfaitaires inférieures. Il est important d'y remédier.<sup>61</sup> Si l'on prévoit à l'avenir une protection plus étendue pour les travailleurs indépendants, il n'est alors plus tenable de travailler avec une échelle dégressive et un plafond au-delà duquel aucune cotisation ne doit être payée.<sup>62</sup>

### 3.2. DANEMARK

#### 3.2.1. Généralités

La part des travailleurs indépendants au Danemark est très faible.<sup>63</sup> Une des raisons à cela s'explique par le modèle *flexicurity* qui permet aux employeurs de licencier facilement leurs travailleurs sans que ceux-ci ne soient privés de protection. De cette manière, il n'est pas plus attrayant pour un employeur d'engager par exemple un travailleur indépendant pour un travail spécifique ou pour une courte durée. Le revers du modèle *flexicurity* est que la protection des travailleurs indépendants n'est pas aussi bien développée que celle des travailleurs ordinaires.<sup>64</sup>

La différence de protection se reflète aussi clairement dans les chiffres en termes de pauvreté. Contrairement au faible taux des travailleurs salariés, il est frappant de constater que les travailleurs indépendants au Danemark sont très touchés par le risque de pauvreté. Ce risque s'élève chez eux à 23,7 %, soit plus que la moyenne européenne de 22,2 % (2017). En outre, ce risque pour les travailleurs indépendants a énormément augmenté ces dernières années au Danemark et cette tendance se poursuit.<sup>65</sup> La grande disparité entre travailleurs salariés et travailleurs indépendants est frappante.

(59) Article 9 b) recommandation du Conseil du 8 novembre 2019 relative à l'accès des travailleurs salariés et non-salariés à la protection sociale, C387, JO C 15 novembre 2019.

(60) <https://www.liantis.be/nl/nieuws/afschaffing-carentijd-zelfstandigen>, consulté le 21/11/2019.

(61) De Wispelaere, F. et Pacolet, J., *ESPN Thematic Report on Access to social protection of people working as self-employed or on non-standard contracts: Belgium*, Commission européenne, Bruxelles, 21, 2017.

(62) De Wispelaere, F. et Pacolet, J., *ESPN Thematic Report on Access to social protection of people working as self-employed or on non-standard contracts: Belgium*, Commission européenne, Bruxelles, 21, 2017.

(63) Kvist, J., *ESPN Thematic Report on Access to social protection of people working as self-employed or on non-standard contracts: Denmark*, Commission européenne, Bruxelles, 18, 2017.

(64) Kvist, J., *ESPN Thematic Report on Access to social protection of people working as self-employed or on non-standard contracts: Denmark*, Commission européenne, Bruxelles, 4, 2017.

(65) Kvist, J., *ESPN Thematic Report on In-work poverty – Denmark*, European Social Policy Network (ESPN), Commission européenne, Bruxelles, 8-9, 2019.

Le système danois adopte une approche *beveridgienne* universelle.<sup>66</sup> Les assurances sociales constituent la base du régime et la résidence est le critère le plus important pour y avoir accès.<sup>67</sup> Il est donc intéressant d'examiner si les travailleurs indépendants se heurtent également à un manque d'accès.

### 3.2.2. Accès formel

En raison du fait que plusieurs assurances sont constituées de manière universelle, l'accès formel à la sécurité sociale pour les travailleurs indépendants est bien organisé au Danemark.

L'accès formel pour les risques directement liés à l'exercice d'une activité professionnelle (accidents du travail et chômage) est en grande partie conforme aux prescriptions de la recommandation. Les travailleurs indépendants ne sont pas obligatoirement couverts pour les accidents du travail mais ont la possibilité de s'affilier volontairement au système. Il est toutefois important de souligner que très peu de travailleurs indépendants utilisent cette possibilité. Même pour le chômage, les travailleurs indépendants ne sont pas obligatoirement couverts mais ont la possibilité de s'affilier volontairement au système.

Les risques qui ne sont pas directement liés à l'exercice d'une activité professionnelle (vieillesse et maladie) sont réglés de manière universelle et couvrent chaque résident. La recommandation impose une protection organisée, donc le Danemark se porte bien dans ce domaine. Toutefois, l'accès formel au régime de pension doit faire l'objet d'une remarque. Tout d'abord, la pension complémentaire – qui constitue un complément important à la prestation *flat rate* de base de la pension universelle – n'est pas obligatoire pour les travailleurs indépendants. Ils peuvent participer à la pension complémentaire au moyen d'un système *opt-in*, mais peu d'entre eux choisissent cette option. En outre, les travailleurs indépendants sont totalement exclus du deuxième pilier étant donné que celui-ci est organisé sur la base de conventions collectives.

### 3.2.3. Accès effectif

Malgré un accès formel bien élaboré, les travailleurs indépendants rencontrent des obstacles sur le plan de l'accès effectif. Cela est dû au fait que de nombreuses assurances pour les travailleurs indépendants sont organisées sur une base volontaire. Il est frappant de constater qu'en ce qui concerne l'accès effectif pour les travailleurs indépendants, les conditions d'accès sont différentes (plus lourdes), pour presque tous les risques, de celles des travailleurs ordinaires. Les conditions auxquelles les travailleurs indépendants sont soumis sont souvent complexes et la procédure d'inscription est trop lourde, si bien que les travailleurs indépendants choisissent souvent de ne pas participer à l'assurance.<sup>68</sup> En outre, les prestations auxquelles ils peuvent prétendre

(66) Schoukens, P., *De sociale zekerheid van de zelfstandige en het Europese Gemeenschapsrecht: de impact van het vrije verkeer van zelfstandigen*, Louvain, Acco, 60, 2000.

(67) Schoukens, P., *De sociale zekerheid van de zelfstandige en het Europese Gemeenschapsrecht: de impact van het vrije verkeer van zelfstandigen*, Louvain, Acco, 61, 2000.

(68) Kvist, J., *ESPN Thematic Report on Access to social protection of people working as self-employed or on non-standard contracts: Denmark*, Commission européenne, Bruxelles, 4, 2017.

sont significativement inférieures à celles des travailleurs salariés.<sup>69</sup> Il conviendrait d'y remédier à la lumière de la recommandation.

Pour une assurance en cas d'accident du travail, les exigences pour les travailleurs indépendants ne sont pas différentes de celles pour les travailleurs salariés. Ils peuvent également compter sur les mêmes prestations. Cela est conforme à la directive, mais cela n'est pas tout à fait sans problème. Le bon accès effectif est en effet annulé par la très faible part de travailleurs indépendants qui s'affilient en réalité au système.

Le système légal des pensions au Danemark prévoit en lui-même une couverture suffisamment efficace pour les travailleurs indépendants, mais manque d'adéquation. Etant donné qu'un faible nombre d'indépendants s'affilient à la pension complémentaire, ils courent le risque de ne pas constituer suffisamment de droits à la pension.<sup>70</sup>

En ce qui concerne l'assurance chômage, le Danemark se porte très bien. Le système qui vient d'être réformé a été qualifié de *bonne pratique* par l'Union européenne. Initialement, les prestations de chômage étaient calculées sur la base du nombre d'heures prestées.<sup>71</sup> Comme il est souvent difficile pour les travailleurs indépendants de documenter précisément ces heures – qui devaient par ailleurs dépasser 30 heures/semaine – le système a été considéré comme trop complexe et pas toujours équitable.<sup>72</sup> Une réponse a été apportée en 2018. Le calcul des prestations auxquelles les travailleurs indépendants ont droit est basé sur tous les revenus liés à l'activité professionnelle.<sup>73</sup> Toutefois, un certain nombre d'obstacles restent d'application pour les travailleurs indépendants (par exemple la période d'attente de 3 semaines).

L'accès effectif pour la maladie est entravé par une période d'attente de 2 semaines. Les exigences pour souscrire une assurance supplémentaire visant à couvrir cette période semblent relativement lourdes.

(69) De Micheli, B., Figari, F., Iudicone, F., Lombardi, A., Matsaganis, M., Raitano, M. et Vesan, P., *Access to social protection for all forms of employment, assessing the options for a possible EU initiative*, Commission européenne, Bruxelles, 35, 2018.

(70) Kvist, J., *ESPN Thematic Report on Access to social protection of people working as self-employed or on non-standard contracts: Denmark*, Commission européenne, Bruxelles, 15, 2017.

(71) <https://star.dk/en/recent-labour-market-policy-reforms/the-unemployment-benefit-reform-2016/>, consulté le 4/11/2019.

(72) Kvist, J., *ESPN Thematic Report on Access to social protection of people working as self-employed or on non-standard contracts: Denmark*, Commission européenne, Bruxelles, 11, 2017.

(73) Kvist, J., *Denmark: A new unemployment insurance scheme for the future labour market*, ESPN Flash Report 2017/45, Commission européenne, 1, 2017.

### 3.3. PAYS-BAS

#### 3.3.1. Généralités

Le nombre de travailleurs atypiques aux Pays-Bas a fortement augmenté au cours des dernières décennies.<sup>74</sup> Une part significative des travailleurs – environ un tiers – ne travaille pas dans le cadre d'un contrat de travail standard.<sup>75</sup> La plupart de ces travailleurs atypiques travaillent en tant qu'indépendants, ce qui fait des Pays-Bas l'un des leaders au sein de l'Union européenne en matière de travail indépendant.<sup>76</sup>

L'indépendance en solitaire, qui a été reprise aux Pays-Bas sous le nom d'indépendants sans personnel, a connu une croissance spectaculaire ces dernières années. La raison de cette croissance réside dans des procédures administratives simplifiées, différents régimes fiscaux avantageux et une grande flexibilisation du marché du travail.<sup>77</sup> De plus, la procédure de licenciement des travailleurs y est très lourde. Cela rend également plus attrayant pour les employeurs de travailler avec un indépendant (solo) plutôt qu'avec un travailleur standard.<sup>78</sup>

Il y a toutefois un revers à la forme « attrayante » d'indépendant : les travailleurs indépendants (solo) rencontrent de sérieux obstacles en matière d'accès au sein de différentes branches de la sécurité sociale.<sup>79</sup> L'Union européenne a déjà réprimandé à plusieurs reprises les Pays-Bas en raison de la protection limitée et du risque considérable pour ce groupe de tomber dans la pauvreté.<sup>80</sup> Néanmoins, les différentes branches de la protection sociale restent fortement basées sur le contrat de travail classique, avec pour conséquence que le groupe d'indépendants reste très vulnérable.<sup>81</sup>

Le système de sécurité sociale néerlandais se compose d'un mélange d'approche universelle et professionnelle.<sup>82</sup> La vieillesse, le décès, les allocations familiales et les

(74) Mevissen, J.W.M., Oostveen, A.A. et Visee, H.C., *ESPN Thematic Report on Access to social protection of people working as self-employed or on non-standard contracts: Netherlands*, Commission européenne, Bruxelles, 26, 2017.

(75) De Beer, P.T. et Verhulp, E., *Is wettelijke regulering de oorzaak van de groei van flexibel werk in Nederland?*, *TRA*, vol. 10(83), 1, 2017.

(76) Spasova, S., Bouget, D., Ghailani, D. et Vanhercke, B., *Access to social protection for people working on non-standard contracts and as self-employed in Europe. A study of national policies*, European Social Policy Network (ESPN), Commission européenne, Bruxelles, 12, 2017 ; Schoukens, P. et Montebovi, S., *ZZP'ers sociaal verzekeren: Welk vangnet is er (nodig)?*, *Ars Aequi*, 2019/5, 3542019.

(77) Jansen, J.J.M., *Zzp'ers zegen of bedreiging?*, *WFR*, Aflevering 6823, 991-992, 2009.

(78) Jansen, G., *Solo self-employment and membership of interest organizations in the Netherlands: Economic, social, and political determinants*, *EID*, 3, 2017.

(79) Semenza, R. et Pichault, F. (éds.), *The challenges of Self-employment in Europe; status, social protection and collective Representation*, Cheltenham, Edward Elgar Publishing, 107, 2019 ; Dekker, F., *Self-Employed without Employees: Managing Risks in Modern Capitalism*, *Politics & Policy*, nr 38(4), 38, 2014.

(80) Schoukens, P. et Montebovi, S., *ZZP'ers sociaal verzekeren: Welk vangnet is er (nodig)?*, *Ars Aequi*, 2019/5, 354, 2019 ; Klosse, S. et Montebovi, S., *Sociale zekerheid voor zelfstandigen: hoe regel je dat? Een blik over de grenzen*, *TRA*, 2020/3, 4, 2020.

(81) Jansen, G., *Solo self-employment and membership of interest organizations in the Netherlands: Economic, social, and political determinants*, *EID*, 3, 2017.

(82) Klosse, S. et Noordam, F.M., *Socialezekerheidsrecht – 10<sup>e</sup> druk*, Deventer, Wolters Kluwer, 15, 2010 ; MISSOC, *Organisation of social protection – The Netherlands*, 2, 2019.

soins de santé sont organisés selon l'« assurance sociale » et sont basés sur la résidence.<sup>83</sup> Les autres risques sont liés à l'exercice d'une activité professionnelle. Ces risques sont couverts par ce que l'on appelle l'« assurance travailleur ».<sup>84</sup> Malgré ce que le nom laisse supposer, les travailleurs indépendants peuvent s'affilier à cette assurance pour un certain nombre de risques.<sup>85</sup>

### 3.3.2. Accès formel

En ce qui concerne l'accès formel, il est frappant de constater que les travailleurs indépendants aux Pays-Bas se heurtent à des obstacles en ce qui concerne les risques directement liés à l'exercice d'une activité professionnelle (accidents du travail et chômage). Les travailleurs indépendants sont totalement exclus et n'ont pas encore la possibilité de s'affilier volontairement aux régimes. A la lumière de ce que prescrit la recommandation, cela pose problème. Pour ces risques, il faudrait effectivement au moins pouvoir s'affilier volontairement au système.

En ce qui concerne les risques qui ne sont pas directement liés à l'exercice d'une activité professionnelle, une amélioration peut également être apportée. L'accès formel pour la maladie est insuffisant à la lumière de la recommandation. Une assurance obligatoire est prescrite, mais l'assurance maladie pour les travailleurs indépendants est facultative aux Pays-Bas. Il s'agit en outre d'un système *opt-in*. Le faible taux d'affiliation démontre que l'on peut certainement encore apporter des améliorations dans ce domaine. Il convient toutefois de mentionner ici que le régime relatif à la maladie sera probablement étendu prochainement, de sorte que les travailleurs indépendants tomberont également obligatoirement sous ce régime.<sup>86</sup> Ce serait un grand pas en avant à la lumière de la recommandation.

En ce qui concerne le risque vieillesse, les Pays-Bas sont tout à fait conformes aux prescriptions de la recommandation. Chaque résident est en effet obligatoirement couvert pour ce risque. Toutefois, des améliorations sont encore possibles en ce qui concerne le deuxième pilier. En effet, un régime de pension complémentaire constitue un complément important à la prestation de base. Pour les travailleurs indépendants, de tels régimes de pension complémentaire sont toutefois organisés sur une base volontaire et il est apparu que peu de travailleurs indépendants utilisent la possibilité de souscrire une assurance supplémentaire.<sup>87</sup> En raison de la faible proportion de travailleurs indépendants qui s'affilient, la plupart des travailleurs indépendants

(83) Klose, S. et Noordam, F.M., *Socialezekerheidsrecht – 10<sup>e</sup> druk*, Deventer, Wolters Kluwer, 15, 2010.

(84) Van Boetzelaer-Gulyas, I. A. M., *Basisboek Socialezekerheidsrecht 2019*, Deventer, Wolters Kluwer, 22, 2019.

(85) Mevissen, J.W.M., Oostveen, A.A. et Visee, H.C., *ESPN Thematic Report on Access to social protection of people working as self-employed or on non-standard contracts: Netherlands*, Commission européenne, Bruxelles, 12, 2017.

(86) Kamerbrief Principeakkoord vernieuwing pensioenstelsel van 5 juni 2019, ref n°: 2019-9898, par. 3.4, 17, [www.rijksoverheid.nl](http://www.rijksoverheid.nl).

(87) Mevissen, J.W.M., Oostveen, A.A. et Visee, H.C., *ESPN Thematic Report on Access to social protection of people working as self-employed or on non-standard contracts: Netherlands*, Commission européenne, Bruxelles, 13, 2017.

accumulent beaucoup moins de droits à la pension que les travailleurs ordinaires.<sup>88</sup> Les autorités néerlandaises reconnaissent ce problème et planifient l'extension des droits à la pension pour les travailleurs indépendants.<sup>89</sup>

### 3.3.3. Accès effectif

Etant donné qu'aux Pays-Bas, les travailleurs indépendants ne bénéficient pas d'un accès formel aux régimes légaux en matière d'accidents du travail et de chômage, ils devront recourir à une assurance privée s'ils veulent une quelconque forme de protection.

Pour le risque de vieillesse, les travailleurs indépendants semblent bénéficier d'un accès effectif suffisant. En effet, ils sont en grande partie soumis aux mêmes conditions d'accès que celles des travailleurs ordinaires. Ceci est conforme à ce que prescrit la recommandation. Toutefois, il est important de souligner une fois de plus que l'accès à des régimes de pension complémentaires est entravé en ce qui concerne l'accès effectif.

En ce qui concerne la maladie, la possibilité de choisir entre une assurance publique ou privée a déjà été évoquée. Le fait que les assureurs privés imposent souvent des exigences élevées en matière d'affiliation entrave considérablement l'accès effectif. En outre, il existe un risque que les travailleurs indépendants ne s'assurent que pour un faible montant, étant donné qu'ils ont en principe le choix du montant qu'ils cotisent. La proposition d'assurance maladie obligatoire devrait résoudre ce problème.

## 3.4. AUTRICHE

### 3.4.1. Généralités

Le pourcentage de travailleurs qui courent le risque de tomber dans la pauvreté est nettement plus élevé en Autriche que dans les autres Etats membres abordés. Chez les travailleurs indépendants, le risque est environ deux fois plus élevé.<sup>90</sup> Malgré le taux plus élevé de travailleurs courant le risque de tomber dans la pauvreté, la différence de *pauvreté au travail* entre travailleurs salariés et travailleurs indépendants est nettement plus faible que dans les Etats membres déjà abordés. Cela s'explique en partie par le fait que l'accès à la protection sociale est depuis quelques décennies un sujet de discussion important en Autriche. Depuis 2007, plusieurs réformes ont été mises en œuvre pour augmenter l'accès à la sécurité sociale des travailleurs atypiques.<sup>91</sup>

(88) Mevissen, J.W.M., Oostveen, A.A. et Visee, H.C., *ESPN Thematic Report on Access to social protection of people working as self-employed or on non-standard contracts: Netherlands*, Commission européenne, Bruxelles, 12, 2017 ; MISSOC, *Your social security rights in the Netherlands*, 13, 2019.

(89) Mevissen, J.W.M., Oostveen, A.A. et Visee, H.C., *ESPN Thematic Report on Access to social protection of people working as self-employed or on non-standard contracts: Netherlands*, Commission européenne, Bruxelles, 12, 2017 ; MISSOC, *Your social security rights in the Netherlands*, 9, 2019.

(90) Fink, M., *ESPN Thematic Report on In-work poverty – Austria*, European Social Policy Network (ESPN), Commission européenne, Bruxelles, 8, 2019.

(91) OECD, *The future of Social Protection: what works for non-standard workers?*, OECD Publishing, Paris, 93, 2018.

Le système autrichien s'articule initialement autour d'une conception bismarckienne, où l'activité professionnelle sert de point de départ.<sup>92</sup> Les cotisations que les travailleurs indépendants doivent payer sont calculées sur la base d'un pourcentage du revenu généré.<sup>93</sup> Le montant du pourcentage dépend du risque concerné. Pour la plupart des risques, ce revenu est soumis à une limite minimale et maximale.

#### 3.4.2. Accès formel

En ce qui concerne l'accès formel, les régimes en Autriche sont tout à fait conformes aux prescriptions de la recommandation ; au moins une assurance volontaire pour les risques liés à l'exercice d'une activité professionnelle et une assurance obligatoire pour les autres risques. L'assurance obligatoire pour les accidents du travail va même au-delà des prescriptions de la recommandation. En matière d'accès formel, les travailleurs indépendants ne rencontrent pratiquement aucun obstacle. Il convient toutefois d'observer que les travailleurs indépendants, dont le revenu est encore inférieur à la limite de revenu minimum, ne tombent pas sous le champ d'application de la protection obligatoire pour la plupart des risques. Les experts soulignent également cette petite lacune en matière d'accès.<sup>94</sup> En revanche, ils ont toujours la possibilité de s'affilier volontairement au régime en question.

#### 3.4.3. Accès effectif

L'accès effectif pour les travailleurs indépendants en Autriche semble également relativement bon. Les travailleurs indépendants et les travailleurs salariés sont en grande partie soumis aux mêmes conditions et seuils minimaux pour la plupart des risques.

Une exception réside dans la période d'attente de 43 jours à laquelle les travailleurs indépendants sont soumis avant de pouvoir prétendre à une prestation de maladie. Cela constitue un obstacle majeur à l'accès effectif. Pour les périodes de moins de 43 jours, les travailleurs indépendants ne sont pas protégés, contrairement aux travailleurs ordinaires qui peuvent déjà prétendre à une prestation après 3 jours de maladie. Cette longue attente est problématique à la lumière de la recommandation.

Un autre problème réside dans le fait que les prestations finales auxquelles un travailleur indépendant peut prétendre sont souvent faibles en raison d'une application stricte du principe d'équivalence. Il arrive souvent qu'un travailleur indépendant ait ou déclare un revenu inférieur, de sorte qu'il court le risque de ne pas bénéficier de prestations suffisamment élevées lorsqu'un risque survient.

(92) Tomandl, T., *Grundriss des Österreichischen Sozialrechts*, Vienne, Manz, 29, 2009 ; MISSOC, *Organisation of social protection – Austria*, 3, 2019.

(93) Tomandl, T., *Grundriss des Österreichischen Sozialrechts*, Vienne, Manz, 68, 2009.

(94) Fink, M., *ESPN Thematic Report on Access to social protection of people working as self-employed or on non-standard contracts: Austria*, Commission européenne, Bruxelles, 18, 2017.



## 4. POSSIBILITES POUR LA POLITIQUE EN BELGIQUE

### 4.1. RECAPITULATIF DES OBSTACLES PROBLEMATIQUES

L'analyse ci-dessus a montré que les principaux obstacles à l'accès formel se situent au niveau des risques directement liés à l'exercice d'une activité professionnelle. Les travailleurs indépendants en Belgique n'ont pas accès aux régimes en matière d'accidents du travail et de chômage. Selon la recommandation, la protection contre ces risques doit au moins être mise en place sur une base volontaire.<sup>95</sup> De préférence au moyen d'un système *opt-out*.

Sur le plan de l'accès effectif, seules la vieillesse et la maladie peuvent être examinées. L'accès effectif pour ces risques est relativement bon. Les conditions pour s'affilier à ces régimes ne constituent pas un obstacle significatif pour les travailleurs indépendants. Le problème majeur qui se pose dans ces régimes est que les prestations dont bénéficient les travailleurs indépendants sont nettement inférieures à celles dont bénéficient les travailleurs salariés.

### 4.2. OPTIONS STRATEGIQUES POSSIBLES

L'analyse sur la manière dont d'autres Etats membres européens organisent l'accès à la sécurité sociale pour les travailleurs indépendants offre des perspectives intéressantes pour la Belgique. Il est évidemment important de tenir compte du fait que les quatre Etats membres ont leur propre système et une approche différente en matière de sécurité sociale. Par conséquent, la simple reprise d'une certaine *bonne pratique* dans un Etat membre n'offre pas nécessairement une solution dans un autre Etat membre. Néanmoins, elle peut constituer une ligne directrice utile. Sur cette base, nous allons examiner, pour les quatre risques, comment adapter la politique en Belgique afin que les travailleurs indépendants bénéficient d'un meilleur accès.

#### 4.2.1. Accidents du travail

Les travailleurs indépendants en Belgique n'ont pas d'accès formel à un régime en matière d'accidents du travail. Toutefois, la recommandation estime qu'un régime relatif à ce risque devrait être organisé au moins de manière volontaire.

Le Danemark et l'Autriche pourraient constituer un exemple pour d'éventuelles modifications politiques. Le Danemark applique un système *opt-in* volontaire. Des études ont montré que ce système présente un taux d'affiliation très faible. Ce risque existerait évidemment aussi si la Belgique organisait un système *opt-in* volontaire. L'Autriche est unique à cet égard ; tous les travailleurs indépendants sont obligatoirement couverts. Il se pose ensuite la question de savoir quel régime est réalisable et/ou souhaitable pour les travailleurs indépendants en Belgique.

(95) Article 8 recommandation du Conseil du 8 novembre 2019 relative à l'accès des travailleurs salariés et non-salariés à la protection sociale, C387, JO C 15 novembre 2019.

Le Comité général de gestion a exposé dans un avis qu'il était très difficile de constater un accident du travail chez un travailleur indépendant.<sup>96</sup> Le raisonnement est qu'il est difficile pour les travailleurs indépendants de déterminer si un accident s'est produit dans la vie privée ou pendant l'activité professionnelle.<sup>97</sup> Ce raisonnement semble justifié. Les travailleurs salariés sont notamment couverts pour les accidents qui se produisent sur le chemin du travail.<sup>98</sup> Ceci est souvent difficile à constater chez les travailleurs indépendants. En outre, la cause de l'incapacité de travail n'est pas pertinente pour l'accès à l'assurance maladie-invalidité, si bien qu'un travailleur indépendant peut être protégé par cette branche en cas d'accident du travail.<sup>99</sup>

Il ne semble toutefois pas superflu de prévoir un régime en matière d'accidents du travail pour les travailleurs indépendants. Malgré le faible taux d'affiliation dans le régime volontaire au Danemark, un système volontaire semble opportun. En effet, en cas d'accident du travail, les travailleurs indépendants retombent actuellement sur le régime en matière de maladie, et les prestations forfaitaires dont ils bénéficient sont faibles. On pourrait réfléchir à la possibilité d'organiser un régime volontaire en matière d'accidents du travail, qui englobe certaines situations limitées et claires d'accident du travail (par exemple lorsque l'accident a lieu dans l'espace de travail habituel). Les travailleurs indépendants qui estiment qu'ils courent un risque accru auraient ainsi au moins la possibilité de s'affilier à un régime en matière d'accidents du travail. Afin d'éviter un faible taux d'affiliation comme au Danemark, des conditions d'affiliation transparentes pourraient être mises en place. La Belgique se conformerait ainsi aux prescriptions de la recommandation.

Si l'organisation d'un régime en matière d'accidents du travail pour les travailleurs indépendants s'avère tout de même impossible, il faudrait alors miser sur des prestations plus adéquates en cas de maladie.

#### 4.2.2. Chômage

Tout comme pour le risque d'accidents du travail, les travailleurs indépendants n'ont pas d'accès formel au régime de chômage. Compte tenu de la crise de la COVID-19, il apparaît clairement que le besoin d'une bonne protection pour les travailleurs indépendants est important dans ce domaine. Les travailleurs indépendants qui sont contraints de cesser leur activité et qui ne peuvent prétendre qu'au droit passerelle courent un risque élevé de tomber dans la pauvreté. Les Pays-Bas ne prévoient pas non plus d'accès à un régime de chômage. Il convient donc de réexaminer les régimes mis en place au Danemark et en Autriche.

(96) Algemeen Beheerscomité Comité Général de Gestion (ABCGG), Advies 2019/08, *Europese aanbeveling betreffende de toegang tot sociale bescherming voor werknemers en zelfstandigen*, 6, 2019.

(97) Algemeen Beheerscomité Comité Général de Gestion (ABCGG), Advies 2019/08, *Europese aanbeveling betreffende de toegang tot sociale bescherming voor werknemers en zelfstandigen*, 6, 2019.

(98) Van Langendonck, J., Jorens, Y., Louckx, F. et Stevens, Y., *Handboek socialezekerheidsrecht (tiende editie)*, Intersentia, 2020.

(99) Algemeen Beheerscomité Comité Général de Gestion (ABCGG), Advies 2019/08, *Europese aanbeveling betreffende de toegang tot sociale bescherming voor werknemers en zelfstandigen*, 6, 2019.

Tant au Danemark qu'en Autriche, le régime de chômage prend la forme d'un système *opt-in* volontaire. Le système danois est très favorable pour les travailleurs indépendants. Ils y sont soumis aux mêmes conditions que les travailleurs ordinaires. Il est toutefois très difficile de reprendre ce système en Belgique, car le régime de chômage danois est totalement différent. Le régime de chômage y est presque entièrement géré par les syndicats.

En Autriche, les travailleurs indépendants ont le libre choix de s'assurer ou non contre le chômage (*opt-in*). Ils doivent toutefois décider s'ils veulent être couverts ou non dans les 6 mois suivant le début de leur activité professionnelle. Lorsqu'ils décident de s'affilier aux régimes de chômage, ils disposent d'une large liberté quant à la mesure dans laquelle ils veulent être couverts. Le travailleur indépendant peut choisir entre trois taux de cotisation différents : 25 %, 50 % ou 75 % de la base de revenus maximale.<sup>100</sup> Le grand problème du régime du chômage autrichien est que peu de travailleurs indépendants décident de s'affilier. En outre, ils optent souvent pour la cotisation la plus faible, ce qui fait que les prestations en cas de chômage sont également faibles. Le régime autrichien peut certainement offrir une solution pour la Belgique. Elle serait alors conforme à la recommandation en ce qui concerne l'accès formel. Le risque est toutefois que peu de travailleurs indépendants s'affilient au régime (comme c'est le cas en Autriche). On pourrait y remédier en appliquant un système *opt-out* obligatoire, dans lequel le travailleur indépendant peut choisir – comme en Autriche – pour quel montant il veut s'assurer (25 % – 50 % – 75 %).

Il existe toutefois une autre possibilité : miser sur le droit passerelle. Ce droit constitue déjà une belle alternative à l'absence de régime de chômage en Belgique. Il semble que la solution la plus logique soit d'étendre et d'optimiser ce droit afin qu'il puisse constituer une alternative à part entière à un régime de chômage. Il pourrait fonctionner comme une prestation de quasi-chômage pour les travailleurs indépendants, ce qui leur permettrait d'être suffisamment couverts contre le risque.

Les mesures prises face à la crise de la COVID-19 montrent qu'une optimisation du droit passerelle s'impose. Afin d'offrir aux travailleurs indépendants une forme de compensation pour la cessation obligatoire de leur activité, le droit passerelle a été (temporairement) considérablement assoupli.<sup>101</sup> Les modifications temporaires prises élargissent considérablement la protection des travailleurs indépendants. Il serait intéressant de réfléchir à un assouplissement durable après la crise.

Une triple modification pourrait apporter une protection plus adéquate aux travailleurs indépendants en cas de chômage. Premièrement, il est très important que les périodes durant lesquelles un travailleur indépendant a recours au droit passerelle soient prises en compte dans le calcul des droits à la pension. Ce n'est pas encore le cas. Deuxièmement,

(100) §48 Bundesgesetz vom 11. Oktober 1978 über die Sozialversicherung der in der gewerblichen Wirtschaft selbständig Erwerbstätigen, OECD, *The future of Social Protection: what works for non-standard workers?*, OECD Publishing, Paris, 81, 2018.

(101) Loi du 23 mars 2020 modifiant la loi du 22 décembre 2016 instaurant un droit passerelle en faveur des travailleurs indépendants et introduisant les mesures temporaires dans le cadre du COVID-19 en faveur des travailleurs indépendants, *M.B.* 4 mars 2020.

les travailleurs indépendants devraient avoir la possibilité de bénéficier d'une prestation de remplacement pendant plus de 12 mois pendant leur carrière.<sup>102</sup> En ce qui concerne le Danemark et l'Autriche, il apparaît également que les travailleurs indépendants peuvent prétendre à des prestations de chômage pendant plus de 12 mois. On pourrait éventuellement doubler la période de 12 mois en Belgique pendant toute la carrière. C'est déjà possible s'il peut être démontré que le travailleur indépendant a payé plus de 15 ans de cotisations. Il semble toutefois approprié de doubler le maximum pour chaque travailleur indépendant. Cela entraînerait un élargissement considérable de la protection qui permettrait de mieux compenser l'absence de prestations de chômage. Troisièmement, les conditions d'application strictes devraient être assouplies. Ainsi, un cumul entre le droit passerelle et une autre prestation devrait notamment être possible, jusqu'à un certain montant maximum. En outre, la limite de revenu maximum devrait être doublée en cas de difficultés économiques, de manière à ce qu'elle puisse atteindre la somme de 27.694,76 EUR.<sup>103</sup>

#### 4.2.3. Vieillesse

Les travailleurs indépendants en Belgique ont un bon accès au régime de vieillesse. Cependant, les prestations dont ils bénéficient étaient encore récemment sensiblement inférieures à celles des travailleurs en raison du coefficient de correction. Dans ce contexte, il convient de saluer la suppression récente du coefficient ; les pensions des travailleurs indépendants seront calculées de la même manière que pour les travailleurs salariés pendant les futures années de carrière. A terme, cela signifie une augmentation substantielle du montant auquel ils peuvent prétendre. Il faut évidemment tenir compte du fait que cela ne compte que pour l'avenir et qu'un calcul complet de la pension sans coefficient de correction durera donc encore un peu.

Par ailleurs, on peut encore miser sur un élargissement du nombre de périodes assimilées. En effet, il existe encore actuellement un certain nombre de circonstances dans lesquelles certaines périodes ne sont pas prises en compte pour la constitution de droits à la pension, comme le droit passerelle.

#### 4.2.4. Maladie

Tant l'accès formel que l'accès effectif pour la maladie sont conformes à la recommandation. Les travailleurs indépendants sont largement couverts et toute réforme à cet égard semble superflue. Le seul problème qui se pose est celui de l'adéquation des prestations. Les prestations dont bénéficient les travailleurs indépendants en cas de maladie sont nettement inférieures à celles auxquelles les travailleurs salariés peuvent prétendre. Cependant, cela est plutôt lié à la manière dont les cotisations sont calculées. En d'autres termes, une modification de l'assurance maladie *en soi* ne s'impose pas.

(102) Art. 7 et 9 Droit passerelle indépendants ; Van Eeckhoutte, W., *Handboek Belgisch Sociaizekerheidsrecht*, Malines, Wolters Kluwer, 133, 2017 ; Art. 6, §3, 1° Loi modifiant la loi du 22 décembre 2016 instaurant un droit passerelle en faveur des travailleurs indépendants et l'arrêté royal du 8 janvier 2017 portant exécution de la loi du 22 décembre 2016 instaurant un droit passerelle en faveur des indépendants, *M.B.* 28 juin 2019.

(103) Algemeen Beheerscomité Comité Général de Gestion (ABCGG), Avis 2019/03 rendu à la demande du Ministre des Indépendants, *Droit passerelle : extension du champ d'application*, Bruxelles, 4, 2019.

## 5. CONCLUSION

---

En conclusion de l'étude, la Belgique peut concrètement prévoir une meilleure protection des travailleurs indépendants en misant, sur le plan de l'accès formel, sur le développement d'une assurance accidents du travail volontaire pour les travailleurs indépendants. En ce qui concerne l'accès formel pour le chômage, il est recommandé de miser sur une meilleure optimisation du droit passerelle.

Des améliorations doivent également être apportées au niveau de l'accès effectif. La suppression du coefficient de correction dans le calcul de la pension est un énorme pas en avant, mais on peut aller encore plus loin en augmentant les périodes assimilées. En ce qui concerne l'accès effectif pour la maladie, les travailleurs indépendants bénéficient en Belgique d'une couverture assez large qui est en principe suffisamment accessible. Néanmoins, un élargissement des prestations pourrait être envisagé. Celles-ci restent significativement faibles.

Enfin, il faudra réfléchir à l'avenir à la manière de calculer les cotisations pour les travailleurs indépendants. L'échelle dégressive fait que les prestations forfaitaires dont ils bénéficient sont nettement inférieures aux prestations des travailleurs salariés. En outre, cette échelle dégressive peut également compromettre la viabilité financière du système. Comme argumenté à travers l'article, il est essentiel d'étendre l'accès à la sécurité sociale pour les travailleurs indépendants. Toutefois, une extension doit pouvoir être supportée financièrement par le système.

Il est essentiel de continuer à réfléchir, à analyser et à mettre en œuvre des mesures visant à élargir l'accès des travailleurs indépendants à la sécurité sociale. La mise en conformité avec la recommandation européenne est évidemment une bonne chose. Ce qui compte toutefois bien plus encore, c'est que les travailleurs indépendants bénéficient ainsi d'une meilleure protection lorsqu'ils sont confrontés à un risque social, ce qui réduirait considérablement le risque de tomber dans la pauvreté.

*(Traduction)*

---

**BIBLIOGRAPHIE****DOCTRINE**

Aranguiz, A. et Bednarowicz, B., Adapt or perish: Recent developments on social protection in the EU under a gig deal of pressure, *ELLJ*, vol. 9 (4), 329-345, 2018.

Becker, U., Pieters, D., Ross, F. et Schoukens, P., *Security: A General Principle of Social Security Law in Europe*, Groningen, Europa Law Publishing, 649, 2010.

Behrendt, C. et Nguyen, Q. A., *Innovative approaches for ensuring universal social protection for the future of work*, ILO Future of work Research Paper Series, Genève, 36, 2018.

Behrendt, C. et Nguyen, Q. A., Ensuring universal social protection for the future of work, *European Review of Labour and Research*, vol. 25 (2), 205-219, 2019.

Boudt, K. et Van Limberghen, G., Een puntensysteem voor de Belgische pensioenregeling van de zelfstandigen: met welk inkomen rekenen?, *TSR*, n° 2, 279-312, 2018.

Buffel, V. et Nicaise, I., *ESPN Thematic Report on In-work poverty – Belgium*, European Social Policy Network (ESPN), Commission européenne, Bruxelles, 22, 2019.

Codagnone, C., Lupianez-Villanueva, F., Tornese, P., Gaskell, G., Veltri, G., Vila, J., Franco, Y., Vitiello, S., Theben, A., Ortoleva, P., Cirillo, V. et Fana, M., *Behavioural Study on the effects of an extension of access to social protection for people in all forms of employment*, Commission européenne, Bruxelles, 217, 2018.

De Beer, P.T. et Verhulp, E., Is wettelijke regulering de oorzaak van de groei van flexibel werk in Nederland?, *TRA*, vol. 10(83), 9, 2017.

De Micheli, B., Figari, F., Iudicone, F., Lombardi, A., Matsaganis, M., Raitano, M. et Vesan, P., *Access to social protection for all forms of employment, assessing the options for a possible EU initiative*, Commission européenne, Bruxelles, 247, 2018.

De Wispelaere, F. et Pacolet, J., *ESPN Thematic Report on Access to social protection of people working as self-employed or on non-standard contracts: Belgium*, Commission européenne, Bruxelles, 22, 2017.

Dekker, F., Self-Employed without Employees: Managing Risks in Modern Capitalism, *Politics & Policy*, n° 38 (4), 765-788, 2014.

Hendrickx, F., Editorial: The European pillar of social rights: interesting times ahead, *ELLJ*, vol. 8(3), 191-192, 2017.

Horemans, J., *Atypical Employment and In-Work Poverty*, IPSWICH Working Paper 1, KU Leuven, 29, 2017.

Jansen, G., Solo self-employment and membership of interest organizations in the Netherlands: Economic, social, and political determinants, *EID*, 1-28, 2017.

Jansen, J.J.M., Zzp'ers zegen of bedreiging?, *WFR 2009/991*, Volume 6823, 991-1010, 2009.

Klosse, S. et Montebovi, S., Sociale zekerheid voor zelfstandigen: hoe regel je dat? Een blik over de grenzen, *TRA*, 2020/3, 1-10, 2020.

Klosse, S. et Noordam, F.M., *Socialezekerheidsrecht – 10<sup>e</sup> impression*, Deventer, Wolters Kluwer, 672, 2010.

Koukiadaki, A. et Katsaroumpas, I., *Temporary contracts, precarious employment, employees' fundamental rights and EU employment law*, study for the Peti Committee, 137, 2017.

Kvist, J., *Denmark: A new unemployment insurance scheme for the future labour market*, ESPN Flash Report 2017/45, Commission européenne, 2, 2017.

Kvist, J., *ESPN Thematic Report on Access to social protection of people working as self-employed or on non-standard contracts: Denmark*, Commission européenne, Bruxelles, 20, 2017.

Kvist, J., *ESPN Thematic Report on In-work poverty – Denmark*, European Social Policy Network (ESPN), Commission européenne, Bruxelles, 20, 2019.

Marx, I., *2nd Structured Dialogue on minimum Income Implementation - Thematic Discussion Paper*, Commission européenne, Bruxelles, 24, 2019.

Marx, I., Horemans, J., *Poverty and Material Deprivation among the Self-Employed in Europe: an exploration of a relatively uncharted landscape*, IZA, Institute of Labor Economics, 58, 2017.

Matsaganis, M., Özdemir, E., Ward, T. et Zvakou, A., *Non-standard employment and access to social security benefits, research note 8/2015*, European Centre for Social Welfare Policy and Research, 42, 2016.

Mcknight, A., Stewart, K., Himmelweit, S. M. et Palilo, M., *Low pay and In-Work Poverty: preventive measures and preventative approaches*, European Social Policy Network (ESPN), Bruxelles, 139, 2016.

Mevisen, J.W.M., Oostveen, A.A. et Visee, H.C., *ESPN Thematic Report on Access to social protection of people working as self-employed or on non-standard contracts: Netherlands*, Commission européenne, Bruxelles, 26, 2017.

Nicaise, I., HIVA et Departement Pedagogische Wetenschappen, KU Leuven, *Building the Tools to Fight In-Work Poverty: Synthesis Report*, Paris, 29, 2011.

Pacolet, J., *ESPN Thematic Report on Financing Social Protection – Belgium*, European Social Policy Network (ESPN), Commission européenne, Bruxelles, 6, 2019.

Pena-Casas, R., Ghailani, D., Spasova, S. et Vanhercke, B., *In-work poverty in Europe. A study of national policies*, European Social Policy Network (ESPN), Commission européenne, Bruxelles, 171, 2019.

Schoukens, P., Barrio, A. et Montebovi, S., The EU Social Pillar: An answer to the challenge of the social protection of platform workers?, *EJSS*, vol. 20(3) 219-241, 2018.

Schoukens, P. et Barrio, A., The changing concept of work: when does typical work become atypical?, *ELLJ*, vol. 8(4), 306-332, 2017.

Schoukens, P., *De sociale zekerheid van de zelfstandige en het Europese Gemeenschapsrecht: de impact van het vrije verkeer van zelfstandigen*, Louvain, Acco, 612, 2000.

Schoukens, P., *Extending formal coverage: mandatory versus voluntary approach*, Mutual Learning on Access to social protection for workers and the self-employed; 1st Workshop: extending formal coverage, Thematic Discussion Paper, DG Employment, social affairs and inclusion, Union européenne, 32, 2019.

Schoukens, P., *Mutual Learning on Access to social protection for workers and the self-employed*, 3<sup>rd</sup> Workshop: Adequate coverage – Thematic Discussion Paper, DG Employment, Social Affairs and Inclusion, Union européenne, 25, 2020.

Semenza, R. et Pichault, F. (éd.), *The Challenges of Self-Employment in Europe: Status, social protection and Collective representation*, Cheltenham, Edward Elgar publishing, 233, 2019.

Tomandl, T., *Grundriss des Österreichischen Sozialrechts*, Vienne, Manz, 267, 2009.

Van Boetzelaer-Gulyas, I. A. M., *Basisboek Socialezekerheidsrecht 2016*, Deventer, Wolters Kluwer, 383, 2016.

Van Eeckhoutte, W., *Handboek Belgisch Socialezekerheidsrecht*, Malines, Wolters Kluwer, 564, 2017.

Van Langendonck, J., Stevens, Y., Louckx, F. et Jorens, Y., *Handboek socialezekerheidsrecht (tiende editie)*, Anvers, Intersentia, 744, 2020.

Vanhercke, B., Ghailani, D. et Sabato, S. (éd.) e.a., *Social Policy in the European Union: state of play 2018*, Bruxelles, European Trade Union Institute (ETUI) and European Social Observatory (OSE), 196, 2018.

Werbrouck, J., Understanding Bismarck's legacy: The role of work history in Belgian social security law, *EJSS*, vol. 21(4), 326-350, 2019.



Werbrouck, J. et Stevens, Y., De vierde industriële revolutie: impact op sociale bescherming, *TSR*, n° 1, 129-150, 2019.

#### DIVERS

Algemeen Beheerscomité Comité Général de Gestion (ABCGG), *Points importants pour la prochaine législature*, 25, 2019.

Algemeen Beheerscomité Comité Général de Gestion (ABCGG), Avis 2019/03, *Droit passerelle : extension du champ d'application*, Bruxelles, 8, 2019.

Algemeen Beheerscomité Comité Général de Gestion (ABCGG), Avis 2019/07, *Coefficient de correction dans le régime indépendant*, Bruxelles, 31, 2019.

Algemeen Beheerscomité Comité Général de Gestion (ABCGG), Avis 2019/08, *Recommandation européenne relative à l'accès des travailleurs salariés et non-salariés à la protection sociale*, 9, 2019.

Commission européenne, C(2017) 2610 Final consultation document of 26.4.2017, *First phase consultation of social partners under art 154 TFEU on a possible action addressing the challenges of access to social protection for people in all forms of employment in the framework of the European Pillar of Social Rights*, Bruxelles, 21, 2017.

Eurofound, *Overview of new forms of employment – 2018 update*, Publications Office of the European Union, Luxembourg, 26, 2018.

Eurostat, <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/DDN-20180316-1>, 2016, consulté le 27/04/2019.

Eurostat, [https://ec.europa.eu/eurostat/cache/metadata/en/ilc\\_esms.html](https://ec.europa.eu/eurostat/cache/metadata/en/ilc_esms.html), 2017, consulté le 28/04/2019.

Eurostat, Statistics explained, [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Glossary:Severe\\_material\\_deprivation\\_rate](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Glossary:Severe_material_deprivation_rate), consulté le 21/03/2020.

<https://star.dk/en/recent-labour-market-policy-reforms/the-unemployment-benefit-reform-2016/>, consulté le 4/11/2019.

<https://www.liantis.be/fr/nouvelles/periode-carence-independants-supprimee>, consulté le 21/11/2019.

<https://www.inasti.be/fr/faq/quelles-sont-les-implications-de-la-reforme-de-pension-sur-votre-pension>, consulté le 21/11/2019.

ILO, *Non-standard employment around the world ; understanding challenges, shaping prospects*, Genève, 375, 2016.

Kamerbrief Principeakkoord vernieuwing pensioenstelsel du 5 juin 2019, réf n° 2019-9898, par. 3.4, 17, [www.rijksoverheid.nl](http://www.rijksoverheid.nl).

MISSOC, *Comparative tables – Austria*, 2019.

MISSOC, *Comparative tables – Belgium*, 2019.

MISSOC, *Comparative tables – Denmark*, 2019.

MISSOC, *Comparative tables – The Netherlands*, 2019.

MISSOC, *Organisation of social protection – Austria*, 3, 2019.

MISSOC, *Organisation of social protection – Denmark*, 3, 2019.

MISSOC, *Organisation of social protection – The Netherlands*, 3, 2019.

MISSOC, *Social protection for the self-employed – Austria*, 27, 2019.

MISSOC, *Social protection for the self-employed – Belgium*, 26, 2019.

MISSOC, *Social protection for the self-employed – Denmark*, 22, 2019.

MISSOC, *Social protection for the self-employed – The Netherlands*, 22, 2019.

MISSOC, *Your social security rights in Austria*, 55, 2019.

MISSOC, *Your social security rights in Belgium*, 47, 2019.

MISSOC, *Your social security rights in Denmark*, 59, 2019.

MISSOC, *Your social security rights in the Netherlands*, 40, 2019.

OECD, *Policy brief on the future of work: The Future of Social Protection: What works for non-standard workers?*, 228, 2018.

#### **LEGISLATION**

AR du 30 janvier 1997, *M.B.* 6 mars 1997.

Bundesgesetz vom 11 Oktober 1978 über die Sozialversicherung der in der gewerblichen Wirtschaft selbständig Erwerbstätigen (GSVG), [www.ris.bka.gv.at](http://www.ris.bka.gv.at).

Loi du 23 mars 2020 modifiant la loi du 22 décembre 2016 instaurant un droit passerelle en faveur des travailleurs indépendants et introduisant les mesures temporaires dans le cadre du COVID-19 en faveur des travailleurs indépendants, *M.B.* 24 mars 2020.

Recommandation du Conseil du 8 novembre 2019 relative à l'accès des travailleurs salariés et non-salariés à la protection sociale, C387, *Pb.C* 15 novembre 2019.

Statut social des travailleurs indépendants, AR n° 38 du 27 juillet 1967, *M.B.* 29 juillet 1967.

## TABLE DES MATIERES

**TRAVAILLER DANS LA PAUVRETE : COMMENT GARANTIR UN ACCES ADEQUAT A LA SECURITE SOCIALE POUR LES TRAVAILLEURS INDEPENDANTS ?**

<b>1.</b>	<b>INTRODUCTION</b>	<b>653</b>
<b>2.</b>	<b>OBSTACLE A L'ACCES A LA SECURITE SOCIALE POUR LES TRAVAILLEURS INDEPENDANTS</b>	<b>654</b>
2.1.	LES TRAVAILLEURS INDEPENDANTS EN TANT QUE GROUPE VULNERABLE : RISQUE ACCRU DE TOMBER DANS LA PAUVRETE . . . . .	654
2.2.	TRAVAILLER DANS LA PAUVRETE . . . . .	656
2.3.	ACCES A LA PROTECTION SOCIALE . . . . .	657
2.4.	VISION DE L'UNION EUROPEENNE . . . . .	659
<b>3.</b>	<b>ACCES A LA SECURITE SOCIALE A TRAVERS LES ETATS MEMBRES EUROPEENS</b>	<b>661</b>
3.1.	BELGIQUE . . . . .	661
3.2.	DANEMARK . . . . .	664
3.3.	PAYS-BAS . . . . .	667
3.4.	AUTRICHE . . . . .	669
<b>4.</b>	<b>POSSIBILITES POUR LA POLITIQUE EN BELGIQUE</b>	<b>671</b>
4.1.	RECAPITULATIF DES OBSTACLES PROBLEMATIQUES . . . . .	671
4.2.	OPTIONS STRATEGIQUES POSSIBLES . . . . .	671
<b>5.</b>	<b>CONCLUSION</b>	<b>675</b>
	<b>BIBLIOGRAPHIE</b>	<b>676</b>



# MISE EN EXERGUE DES REGLEMENTATIONS DEFEDERALISEES DES PRESTATIONS FAMILIALES : COMMENT SONT-ELLES COMPATIBLES AVEC LES REGLES DE COORDINATION BELGES ET LE DROIT EUROPEEN ?

PAR | **NICOLAS VANTOMME**

| Master en Droit

## 1. INTRODUCTION

Suite à la sixième réforme de l'Etat, la compétence en matière de prestations familiales a été transférée du niveau fédéral à celui des communautés.<sup>1</sup> Depuis lors, les Communautés flamande, française et germanophone sont exclusivement compétentes en matière de prestations familiales dans leur région linguistique respective. La compétence dans la Région de Bruxelles-Capitale est arrivée au sein de la Commission communautaire commune (ci-après COCOM) sur la base de l'art. 128, §2 de la Constitution.<sup>2</sup> Il s'agissait d'une première puisque c'était la première fois qu'une matière personnalisable était attribuée à la COCOM.<sup>3</sup> Ainsi, depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2020, il existe quatre réglementations différentes en matière de prestations familiales en Belgique.<sup>4</sup>

L'existence de ces différentes réglementations impose un certain degré de vigilance. Ces réglementations peuvent en fin de compte contenir des éléments contradictoires car elles ne sont pas harmonisées. Pour éviter cela, une coordination entre les différentes communautés est nécessaire. Concrètement, les communautés devront s'entendre sur leurs réglementations afin d'éviter tous conflits éventuels. Dans la pratique, ces accords sont conclus dans des accords de coopération. Dans le cadre de la défédéralisation

(1) Art. 12 de la loi spéciale du 6 janvier 2014 relative à la sixième réforme de l'Etat, *M.B.* 31 janvier 2014, 8641.

(2) Cantillon, B. et De Maesschalck, V., De 4x4-splisting van de kinderbijslag, in Carton, R., Dumont, D. et Van Eeckhoutte, W. (éd.), *De communautarisering van de gezinsbijslagregeling – La communautarisation des prestations familiales*, Bruges, die Keure, (1) 3-8, 2013.

(3) De Meyer, L., Grondrechten en de gezinsbijslagen. Welke sky is (voortaan) the limit ?, in Van Regenmortel, A. et Verschueren, H. (éd.), *Grondrechten en sociale zekerheid*, Bruges, die Keure, (167) 169, 2016 ; Steen, B., De gemeenschapsbevoegdheden inzake gezinsbeleid en gezinsuitkeringen komen na de Zesde Staatshervorming, in Alen, A., Dalle, B., Muylle, K.J., Pas, W., Van Nieuwenhoven, J. et Verrijdt, W. (éd.), *Het Federale België na de Zesde Staatshervorming*, Bruges, die Keure, (415) 421-422, 2014 ; Verschueren, H., De Zesde Staatshervorming en de defederalisering van de gezinsbijslagen, *Soc.Kron.*, (175) 178-179, 2014.

(4) Velaers, J., De gezinsbijslagen in het institutioneel akkoord voor de zesde staatshervorming, in Carton, R., Dumont, D. et Van Eeckhoutte, W. (éd.), *De communautarisering van de gezinsbijslagregeling – La communautarisation des allocations familiales*, Bruges, die Keure, (28) 36-44, 2013.

des prestations familiales, différents accords de coopération ont été conclus entre les entités fédérées. Le plus pertinent pour la pratique est toutefois l'accord de coopération du 6 septembre 2017 portant sur les facteurs de rattachement, la gestion des charges du passé, l'échange des données en matière de prestations familiales et les modalités concernant le transfert de compétence entre caisses d'allocations familiales (ci-après l'accord de coopération du 6 septembre 2017).<sup>5</sup>

En outre, il ne faut pas oublier que le droit belge doit également être conforme au droit européen. L'Union européenne est en effet compétente en matière de coordination des systèmes nationaux de sécurité sociale des Etats membres (art. 48 du Traité sur le fonctionnement de l'Union européenne (ci-après TFUE)). Cette coordination doit éviter les conflits de lois tant positifs que négatifs. Un conflit de lois positif survient lorsqu'une personne relève de la législation de deux pays différents au même moment. En revanche, un conflit de lois négatif suppose qu'une personne ne relève d'aucune législation, ni du pays d'origine ni du pays où elle se rend. En droit de la sécurité sociale, cela signifie concrètement qu'une personne relève soit de deux systèmes de sécurité sociale différents, soit qu'elle ne relève d'aucun système de sécurité sociale. L'Union a déjà fait usage de cette compétence pour adopter différents règlements. Les règlements visent principalement à créer un cadre législatif pour les situations transfrontalières afin de protéger le citoyen migrant. Il est évidemment nécessaire que les réglementations créées par les communautés soient conformes aux règlements européens.

Toutefois, les règlements européens ne sont d'application que s'il est fait usage de la libre circulation. Dans une situation purement belge où une personne se déplace entre les différentes communautés, ce ne sera jamais le cas. Il est néanmoins important que des réglementations édictées par les différentes entités fédérées n'entravent pas la libre circulation. Ceci ressort clairement de l'arrêt de la Cour de justice sur l'assurance soins flamande, qui s'applique en effet aux prestations familiales.<sup>6</sup>

Par conséquent, il est important que les réglementations créées par les entités fédérées soient conformes tant aux règles de coordination belges, plus précisément à l'accord de coopération du 6 septembre 2017, qu'au droit européen et à la jurisprudence qui en découle.

## **2. COORDINATION INTERNE**

### **2.1. ACCORD DE COOPERATION DU 6 SEPTEMBRE 2017**

L'accord de coopération du 6 septembre 2017, conclu entre les Communautés et la COCOM, examine les points suivants : les facteurs de rattachement permettant

(5) Accord de coopération du 6 septembre 2017 entre la Communauté flamande, la Région wallonne, la Commission communautaire commune et la Communauté germanophone portant sur les facteurs de rattachement, la gestion des charges du passé, l'échange des données en matière de prestations familiales et les modalités concernant le transfert de compétence entre caisses d'allocations familiales, *M.B.* 9 septembre 2018, 54953.

(6) Cour de justice 1<sup>er</sup> avril 2008, n° C-212/06, EU:C:2008:178, Vlaamse zorgverzekering.

de désigner l'entité fédérée compétente en matière de prestations familiales dans le contexte belge et international, les modalités selon lesquelles le transfert des dossiers aura lieu au départ des caisses d'allocations familiales fédérales à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2018, de quelle manière les régularisations de paiements ainsi que les recouvrements seront pris en charge ou poursuivis et comment s'effectuera l'échange de données entre entités fédérées. Etant donné que l'accord stipule les règles relatives aux facteurs de rattachement pour déterminer l'entité compétente en matière de prestations familiales tant dans un contexte belge que dans un contexte international, cet accord est extrêmement pertinent pour l'application au quotidien des réglementations défédéralisées.

L'article 2 de l'accord de coopération du 6 septembre 2017 fixe les facteurs de rattachement déterminant l'entité exclusivement compétente en matière de prestations familiales. Le critère principal est le domicile légal de l'enfant. Suite à une séparation entre les parents d'un enfant, il ne peut en principe y avoir qu'un seul domicile légal. Le domicile légal chez le parent A prime donc sur le domicile de fait chez le parent B. Les points 3 à 5 déterminent les points de rattachement qui doivent être utilisés si le domicile légal et de fait de l'enfant n'est pas utilisable. Dans ces cas, la compétence exclusive de l'entité fédérée est déterminée par le parent le plus âgé. Il ressort clairement de la formulation de l'article, plus précisément par l'utilisation du mot « exclusivement », qu'une seule entité fédérée peut être compétente pour payer les prestations familiales.

En ce qui concerne les facteurs de rattachement pour l'application des règlements européens (entraînant d'éventuelles exportations de prestations familiales), il y a un article spécifique dans l'accord de coopération, à savoir l'article 3. Cet article détermine quelle situation peut être prise en compte pour l'application des réglementations européennes. L'article 3, alinéa 1<sup>er</sup> énumère limitativement les membres de la famille dont il faut tenir compte pour déterminer dans quelle mesure l'entité fédérée compétente, conformément à l'article 2, doit intervenir dans le cadre des règlements européens. Le tableau en annexe à l'article 3, également repris ci-dessous, détermine ensuite les règles de priorité à appliquer en cas de cumul de droits aux prestations familiales.

L'article 3, alinéa 2, prévoit des mesures transitoires pour tenir compte de la situation socioprofessionnelle des membres de la famille visés à l'article 3, alinéa 1<sup>er</sup>. Les droits acquis sur la base de l'article 51 de la Loi générale relative aux allocations familiales (LGAF) sont maintenus tant que la situation telle qu'elle existait au 31 décembre 2018 se poursuit.<sup>7</sup>

(7) Toelichtingsnota nr. 3 van 21 december 2018, Betreft: Vaststelling bevoegde deelentiteit en beheer van het verleden (Note explicative n° 3 du 21 décembre 2018, Concerne : Détermination de l'entité fédérée compétente et gestion du passé), <https://gpedia.groieipakket.be/nl/richtlijnen/toelichtingsnotas/regelgeving-pagina/toelichtingsnota-3-van-21>.

**TABLEAU 1 : ANNEXE A L'ARTICLE 3, ACCORD DE COOPERATION DU 6 SEPTEMBRE 2017**

CATEGORIE DE DROITS :	Droit ouvert au titre d'un travail	Droit ouvert au titre d'une pension	Droit ouvert au titre de la résidence	Prestations pour orphelins
Situations socio-professionnelles	Droits ouverts sur la base d'une activité salariée (art. 51, § 1 <sup>er</sup> , LGAF) ou assimilée (art. 53 LGAF) ; Droits ouverts sur la base d'une situation d'attribution visée aux articles 56, § 1 <sup>er</sup> , 56octies, 56novies, 1 <sup>o</sup> , 56undecies LGAF	Droits ouverts sur la base d'une situation d'attribution visée aux articles 56, §§ 2 et 3 (sauf art. 56, § 2, 3 <sup>o</sup> ), 56quater et 57 LGAF	Situations d'assurabilité autres que le travail, la pension et la qualité d'orphelin	Toutes les prestations versées en raison du statut d'orphelin de l'enfant bénéficiaire

Un exemple à titre explicatif : la mère travaillait en France et y percevait une indemnité d'invalidité. Le père (67 ans) percevait une pension belge suite à une activité professionnelle en Flandre. Le partenaire cohabitant légal (55 ans) de la mère travaillait en Wallonie en tant que salarié. L'enfant vit en France chez la mère et son compagnon. Selon l'article 3, alinéa 1<sup>er</sup>, les trois personnes doivent être prises en considération pour l'application de la réglementation européenne. Conformément au tableau en annexe de l'article 3, le droit au travail prévaut sur le droit ouvert au titre d'une pension ou une indemnité d'invalidité. Il convient dès lors de tenir compte de la situation du partenaire cohabitant légal pour déterminer l'ordre de priorité dans un contexte européen. Compte tenu de l'article 2, alinéa 1<sup>er</sup>, point 3, de l'accord de coopération du 6 septembre 2017, ce sera la Flandre qui interviendra pour le paiement des prestations familiales, car le père est plus âgé que le cohabitant légal.<sup>8</sup>

## 2.2. MISE EN ŒUVRE DE L'ACCORD DE COOPERATION DU 6 SEPTEMBRE 2017 DANS DES REGLEMENTATIONS DEFEDERALISEES

L'analyse de tous les systèmes de prestations familiales en Belgique montre que les facteurs de rattachement permettant de déterminer quelle entité est compétente en matière de prestations familiales ont été correctement mis en œuvre par les communautés et la Commission communautaire commune. Le Décret réglant les allocations dans le cadre de la politique familiale (ci-après « Groeipakket flamand ») est le seul Décret qui renvoie expressément à l'accord de coopération du 6 septembre 2017 pour expliquer pourquoi la Communauté flamande est compétente en matière

(8) Ibid.



de prestations familiales.<sup>9</sup> Le critère principal, tel qu'il est stipulé dans l'accord de coopération du 6 septembre 2017, à savoir le domicile légal de l'enfant, est aussi à chaque fois le critère qui est utilisé par les différentes entités fédérées pour déterminer l'applicabilité de leur décret ou ordonnance sur les prestations familiales.<sup>10</sup> Dans tous les décrets, le domicile est égal à la résidence principale selon le registre de la population. Pour l'ordonnance bruxelloise relative aux prestations familiales, le domicile est égal à la résidence principale selon le Registre national, ce qui revient *de facto* au même. Les décrets et l'ordonnance eux-mêmes renvoient uniquement au premier facteur de rattachement tel que mentionné dans l'accord de coopération du 6 septembre 2017. De ce fait, la mise en œuvre de l'accord de coopération reste limitée. Si le domicile légal ne peut apporter de réponse définitive, il est toujours possible d'utiliser les facteurs de rattachement visés aux points 2 à 6 inclus de l'article 2 de l'accord de coopération du 6 septembre 2017.

L'article 3 de l'accord de coopération du 6 septembre 2017 prévoit l'application du Règlement (CE) n° 883/2004 et doit dès lors être pris en compte dans le droit d'obtenir des prestations familiales. Tant le Groeipakket flamand que le Décret wallon relatif aux prestations familiales renvoient explicitement à l'applicabilité du Règlement (CE) n° 883/2004.<sup>11</sup> Cela ne signifie évidemment pas que le Règlement (CE) n° 883/2004 ne s'appliquerait pas au Décret germanophone relatif aux prestations familiales et à l'ordonnance bruxelloise sur les prestations familiales. Le Règlement (CE) n° 883/2004 s'applique en effet à la coordination des systèmes de sécurité sociale des Etats membres de l'Union européenne. Tous les Etats membres de l'Union européenne, y compris la Belgique, relèvent du champ d'application du règlement, de même que les prestations familiales. La défédéralisation des prestations familiales est sans incidence sur l'applicabilité du Règlement ; elle s'applique donc directement aux quatre systèmes de prestations familiales.

### 3. DROIT EUROPEEN

#### 3.1. REGLES EUROPEENNES DE COORDINATION

##### 3.1.1. Règlement (CE) n° 883/2004

###### a. Contexte et champ d'application

L'un des objectifs fondamentaux de l'Union européenne est la création d'un marché intérieur prévoyant la libre circulation entre les différents Etats membres de l'Union. La libre circulation comprend les personnes, les services et les capitaux. La libre circulation des personnes implique que les travailleurs salariés et les travailleurs indépendants peuvent se déplacer sans trop de difficultés dans un autre Etat membre

(9) Article 2 du Groeipakket flamand.

(10) Article 8 du Vlaams Groeipakket ; article 4 Décret relatif à la gestion et au paiement des prestations familiales (ci-après le Décret wallon relatif aux prestations familiales) ; article 6 Dekret über die Familienleistungen ; article 4 de l'ordonnance réglant l'octroi des prestations familiales.

(11) Article 2 du Groeipakket flamand et article 4, alinéa 2 du Décret wallon relatif aux prestations familiales.

de l'UE pour y vivre et y travailler. Ce principe est consacré à l'article 45 du TFUE.<sup>12</sup> Lors de la création de la Communauté économique européenne, les Etats membres ont décidé de ne pas harmoniser leurs systèmes de sécurité sociale : chaque Etat membre a conservé sa souveraineté en matière de sécurité sociale. C'est pourquoi il a été décidé de coordonner les systèmes nationaux de sécurité sociale des personnes qui exercent leur droit à la libre circulation au sein de l'Union européenne. Cela signifie qu'en cas de mobilité intra-européenne, une seule législation en matière de sécurité sociale est d'application. Ainsi, les travailleurs qui exercent leur droit à la libre circulation ne doivent pas s'affilier à différents systèmes de sécurité sociale.<sup>13</sup> Cette compétence a été utilisée pour créer quelques règlements. Les plus importants sont le Règlement (CE) n° 883/2004<sup>14</sup> et son Règlement d'application (CE) n° 987/2009<sup>15</sup>, tous deux entrés en vigueur le 1<sup>er</sup> mai 2010 et toujours d'application.

Les règlements de coordination ne concernent que les systèmes légaux de sécurité sociale. En outre, les risques sociaux auxquels s'applique le Règlement sont énoncés à l'article 3, alinéa 1<sup>er</sup>, du Règlement (CE) n° 883/2004.<sup>16</sup> Ainsi, les prestations familiales<sup>17</sup> entrent dans le champ d'application du règlement mais pas les primes de naissance et d'adoption.<sup>18</sup> Le règlement précise expressément qu'il ne s'applique pas à l'aide sociale.<sup>19</sup>

#### **b. Détermination de la législation applicable**

Les règles de coordination prévoient dans le Titre II du règlement (CE) n° 883/2004 que la législation d'un seul Etat membre s'appliquera en cas de situations transfrontalières. La détermination de la législation applicable en matière de sécurité sociale se fait dans les articles 11 à 16 du Règlement (CE) n° 883/2004 dont l'exécution est définie aux articles 14 à 21 du Règlement (CE) n° 987/2009.

Les dispositions du Titre II du Règlement n° 883/2004 relatif à la détermination de la législation applicable sont un système complet et uniforme de règles de conflit de lois, dont l'objectif est d'éviter les conflits de lois positifs (entraînant l'application simultanée de plusieurs législations nationales et les désavantages qui en découlent, tels que les doubles cotisations de sécurité sociale) et les conflits de lois négatifs (privant les personnes entrant dans le champ d'application des règlements en raison de l'absence

(12) Pieters, D. et Schoukens, P., De nieuwe Europese verordeningen 883/04 en 987/09, *Themis*, (121) 121, 2010 ; Fuchs, M. et Cornelissen, R. (éd.), *EU Social Security law, A Commentary on EU Regulations 883/2004 and 987/2009*, CH. BECK/Hart, Nomos, 2015 ; Morsa, M., *Sécurité sociale, libre circulation et citoyenneté européennes*, Anthémis, 2012.

(13) Article 51 du Traité CE, actuellement art. 48 TFUE.

(14) Règlement (CE) n° 883/2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale, *Pb.L.* 30 avril 2004, vol. 166, 1.

(15) Règlement (CE) n° 987/2009 fixant les modalités d'application du Règlement (CE) n° 883/2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale, *Pb.L.* 30 octobre 2009, vol. 284, 1.

(16) Les risques sociaux sont repris de la Convention n° 102 de l'OIT. En outre, la Cour de justice a créé une nouvelle catégorie de prestations sociales, à savoir les soins de longue durée.

(17) Article 3, premier alinéa, (j), Règlement (CE) n° 883/2004.

(18) Voir annexe 1 du Règlement (CE) n° 883/2004 ; les allocations de participation universelles du Groepakket flamand ne relèvent pas non plus du règlement.

(19) Article 3, cinquième alinéa, du règlement (CE) n° 883/2004.

d'une loi qui leur est applicable). Pour cette raison, l'article 11, alinéa 2, du Règlement (CE) n° 883/2004 énonce le principe selon lequel, pour les personnes relevant de son champ d'application personnel, une seule législation nationale est applicable, en vertu de laquelle une personne ne peut être affiliée qu'à une seule législation nationale de sécurité sociale dans le cadre d'une mobilité transfrontalière. Cette législation applicable est adoptée conformément aux règles de liaison prévues au titre II du règlement (CE) no 883/2004 (articles 11 à 16).

La règle de base est énoncée à l'article 11 du Règlement (CE) n° 883/2004 et stipule qu'un seul Etat membre peut être compétent en matière de sécurité sociale. Une fois attribuée au pays compétent, la personne doit remplir toutes les conditions d'octroi prévues par la loi pour pouvoir prétendre à une prestation. Tant les travailleurs salariés que les travailleurs indépendants sont soumis au « principe du pays de travail » (*lex loci laboris*). Concrètement, cela signifie que l'Etat membre dans lequel les activités professionnelles sont exercées est compétent en matière de sécurité sociale. Si les personnes ne sont pas (plus) actives à titre professionnel, le principe du pays de résidence (*lex domicilii*) est d'application. Ces personnes relèvent ainsi de la législation de sécurité sociale du pays dans lequel elles résident. Les fonctionnaires sont soumis au droit de la sécurité sociale de l'Etat membre dans lequel ils travaillent. En outre, il existe encore des règles spécifiques concernant certaines catégories de personnes comme les travailleurs détachés et les emplois multiples.<sup>20</sup>

Des dispositions spécifiques relatives aux prestations familiales figurent au chapitre 8 du règlement. En vertu de l'article 67 du Règlement (CE) n° 883/2004, une personne a droit aux prestations familiales conformément à la législation de l'Etat membre compétent, y compris pour les membres de sa famille qui résident dans un autre Etat membre. La condition de résidence prévue par les législations nationales est ainsi mise hors-jeu. Concrètement, cela conduit à cette situation : Jean a un fils et habite en Belgique, mais travaille de l'autre côté de la frontière, en France. Sur la base de l'article 11 et du principe *lex loci laboris* qui y est stipulé, Jean relève du droit français en matière de sécurité sociale. En vertu de l'article 67, Jean a droit aux prestations familiales françaises, même s'il habite en Belgique avec son fils.

L'article 68 du Règlement (CE) n° 883/2004 établit des règles de priorité en cas de cumul. Celles-ci doivent empêcher que, pour le même enfant, plusieurs prestations familiales provenant de différents Etats membres soient perçues. C'est par exemple possible lorsque les deux parents travaillent chacun dans un autre Etat membre.<sup>21</sup> C'est pourquoi les règles de priorité prévues à l'article 68 déterminent quel pays est le seul à devoir payer les prestations familiales dans pareil cas. S'il s'avérait que les prestations familiales payées par le pays prioritaire sont inférieures aux prestations familiales payées par l'autre pays, un complément différentiel sera dû en vertu de l'article 68bis. L'article 68bis du Règlement (CE) n° 883/2004 incorpore ainsi le principe dit *Petroni* qui découle de la jurisprudence de la Cour de justice.

(20) Articles 12 et 13 du Règlement (CE) n° 883/2004.

(21) Devetzi, S., The coordination of Family Benefits by Regulation 883/2004, *European Journal of Social Security*, (205) 208-210, 2009.

### c. Incidence du Règlement (CE) n° 883/2004 sur les prestations familiales défédéralisées

Dans l'accord de coopération du 6 septembre 2017, il est fait usage du principe *lex domicilii* ou du principe de domicile pour désigner l'entité fédérée compétente. Or, dans le Règlement (CE) n° 883/2004, la règle de base est le *lex loci laboris* ou principe du lieu de travail. Il n'y est dérogé que dans certains cas (voir *supra*). La question logique est donc de savoir si ces principes sont compatibles. Tout d'abord, il convient de rappeler que le Règlement (CE) n° 883/2004 ne s'appliquera que si une personne se rend d'un Etat membre à un autre Etat membre. Bien que la libre circulation soit de plus en plus utilisée, cette situation reste l'exception plutôt que la règle. Sur la base des déclarations Limosa<sup>22</sup>, 115.000 travailleurs détachés étaient actifs en Belgique en 2018. Par ailleurs, 42 000 travailleurs belges étaient actifs dans un autre Etat membre avec un formulaire A1. Le solde net de détachement de 72.600 travailleurs a ainsi augmenté de 1,8 % l'emploi national des salariés.<sup>23</sup> Ainsi, le Règlement (CE) n° 883/2004 ne sera pas applicable dans la plupart des cas. Dans une situation totalement interne, il n'y aura donc jamais de conflit entre le principe de lieu de travail du règlement et le principe de domicile découlant de l'accord de coopération.

En cas de libre circulation, le règlement (CE) n° 883/2004 sera d'application. L'article 3 de l'accord de coopération du 6 septembre 2017 renvoie aussi explicitement à l'applicabilité du règlement. En outre, un tableau en annexe, basé sur les règles de priorité de l'article 68 du Règlement (CE) n° 883/2004, fixe les règles de priorité à appliquer en cas de cumul de droits aux prestations familiales.

En vertu de l'article 11 du règlement (CE) n° 883/2004, le pays dans lequel la personne exerce ses activités professionnelles sera compétent en matière de sécurité sociale. Cependant, les règles désigneront uniquement le pays compétent. Dans les pays où, comme la Belgique, les prestations familiales ne sont pas une matière fédérale, des règles internes devront déterminer quelle autorité locale sera compétente pour payer les prestations familiales. Vu le caractère transfrontalier des situations, ces règles internes ne peuvent se fonder sur le principe du domicile. Par conséquent, ils sont contraints d'invoquer d'autres critères tels que le lieu de travail. L'article 2 de l'accord de coopération du 6 septembre 2017 anticipe cela en prévoyant dans les points 3 à 5 des facteurs de rattachement alternatifs. Il peut par conséquent être conclu que les deux principes sont conciliables parce qu'ils ne sont pas appliqués au même moment. Tout d'abord, le droit applicable est indiqué sur la base du principe du pays de travail (*lex loci laboris*) ; ensuite, l'entité fédérée compétente est désignée en utilisant les règles de coordination internes, *en l'espèce* l'accord de coopération du 6 septembre 2017.

Un exemple à titre explicatif : le père travaille à Bastogne tandis que la mère a droit à la pension en Allemagne et que toute la famille vit au Luxembourg. Dans cette situation, la famille a droit à des prestations familiales dans 3 pays différents : le père sur la base

(22) Limosa : Landenoverschrijdend Informatiesysteem ten behoeve van Migratie Onderzoek bij de Sociale Administratie (système d'information transfrontalier en vue de la recherche en matière de migration auprès de l'administration sociale). Via Limosa, les autorités belges recueillent des informations sur le nombre de travailleurs salariés et indépendants détachés étrangers qui travaillent en Belgique.

(23) De Wispelaere, F., Chakkar, S. et Struyven, L., *Inkomende en uitgaande detachering in de Belgische arbeidsmarktstatistieken*, KU Leuven Onderzoeksinstituut voor arbeid en samenleving, 8.

de son activité professionnelle à Bastogne, la mère sur la base de ses droits à la pension en Allemagne et la famille sur la base de sa résidence officielle au Luxembourg. Dans de telles situations, il convient d'appliquer les règles de priorité prévues à l'article 68 du règlement (CE) n° 883/2004. Dans ce cas, le règlement désignera la Belgique comme pays compétent pour payer les prestations familiales. Sur la base de l'article 2, alinéa 1<sup>er</sup>, point 3 de l'accord de coopération du 6 septembre 2017, le Décret wallon relatif aux prestations familiales sera applicable.

Autre exemple : la famille habite à Breda, le père (40 ans) travaille à Liège et la mère (42 ans) travaille à Bruxelles. En s'appuyant sur les articles 11 et 67 du Règlement (CE) n° 883/2004, la législation belge en matière de sécurité sociale sera applicable et les droits aux prestations familiales seront ouverts en Belgique. Conformément aux facteurs de rattachement repris à l'article 2, alinéa 1<sup>er</sup>, point 3 de l'accord de coopération du 6 septembre 2017 et à la règle de priorité complémentaire reprise au même article, la Région de Bruxelles-Capitale est l'entité fédérée compétente puisque la mère est plus âgée que le père.<sup>24</sup>

### 3.1.2. Principe d'égalité et principe *Petroni*

L'un des principes de base du droit européen, énoncés à l'article 18 TFUE, est l'égalité de traitement des ressortissants de l'UE, quelle que soit leur nationalité. Cela signifie que toute forme de discrimination, directe ou indirecte, est interdite. Ce principe figure à l'article 4 du Règlement (CE) n° 883/2004. Par conséquent, une personne entrant dans le champ d'application du règlement aura droit aux mêmes droits et obligations découlant de la législation, dans les mêmes conditions que les ressortissants de cet Etat. Néanmoins, une discrimination positive sera admise dans certains cas sur la base du principe *Petroni*, également appelé principe de la nation la plus favorisée. Le principe *Petroni* trouve son origine dans l'affaire *Petroni* de la Cour de justice.<sup>25</sup> Dans cette affaire, la Cour a décidé que, si la législation nationale est plus avantageuse pour le bénéficiaire que l'application du règlement de coordination, l'application de la législation nationale devait être privilégiée.<sup>26</sup> Il en résulte que les droits acquis exclusivement en vertu du droit national ne peuvent être limités par l'application du règlement de coordination. Le raisonnement sous-jacent est que l'application des règles de coordination ne peut pas faire perdre des droits aux travailleurs en faisant usage de la libre circulation.<sup>27</sup>

Le principe *Petroni* a également une incidence sur le paiement des prestations familiales lorsque plusieurs Etats membres sont redevables de prestations. Déterminer les règles

(24) Toelichtingsnota nr. 3 van 21 december 2018, Betreft: Vaststelling bevoegde deelentiteit en beheer van het verleden (Note explicative n° 3 du 21 décembre 2018, Concerne : Détermination de l'entité fédérée compétente et gestion du passé), [https://gpedia.groecipakket.be/sites/default/files/toelichtingsnota\\_3\\_van\\_21\\_december\\_2018\\_bijlage.pdf](https://gpedia.groecipakket.be/sites/default/files/toelichtingsnota_3_van_21_december_2018_bijlage.pdf), 3.

(25) Cour de justice 21 octobre 1975, n° C-24/75, EU:C:1975:129, *Petroni*.

(26) Devetzi, S., The coordination of Family Benefits by Regulation 883/2004, *European Journal of Social Security*, (205) 209-214, 2009 ; Pieters, D. et Schoukens, P., De nieuwe Europese verordeningen 883/04 en 987/09, *Themis*, (121) 153-154, 2010.

(27) Balokovic, S., Kasarova, M. et Schoukens, P., *Towards EU Rules on Coordination of Social Security Schemes*, Podgorica, 7, 2019 ; Geenen, S., De strijd tussen arbeidsrecht en sociale zekerheid, *Soc.Kron.*, (573) 575, 1999.

de priorité en cas de cumul pour savoir dans quel Etat membre le bénéficiaire percevra les prestations familiales.<sup>28</sup> En vertu du principe *Petroni*, un complément différentiel est dû lorsqu'il s'avère que les prestations familiales versées par le pays prioritaire sont inférieures aux prestations familiales qui seraient versées en vertu de la législation d'autres pays.<sup>29</sup> Le fonctionnement du principe de la nation la plus favorisée est illustré dans l'exemple suivant : la famille vit à Anvers, le père a droit à une pension française et la mère travaille aux Pays-Bas. Supposons que les prestations familiales octroyées soient les suivantes : 163,20 EUR en Flandre, 120 EUR en France et 80 EUR aux Pays-Bas. En appliquant les règles de priorité énoncées à l'article 68, alinéa 1<sup>er</sup>, a) du Règlement (CE) n° 883/2004, les Pays-Bas seront le pays prioritaire pour le versement des prestations familiales. En France et en Flandre, le même enfant donne toutefois droit à respectivement 120 EUR et 163,20 EUR. En application de l'article 68, alinéa 2 du Règlement (CE) n° 883/2004, la France sera tenue d'imposer 40 EUR (de sorte que le montant de 120 EUR soit atteint) et la Flandre devra imposer 43,20 EUR (de sorte que le montant maximum de 163,20 EUR soit atteint). Par conséquent, l'enfant pourra quand même prétendre au montant le plus élevé prévu par une législation nationale en matière de sécurité sociale.

Cette jurisprudence européenne est naturellement applicable également aux systèmes de prestations familiales défédéralisées. Toutes les réglementations ont donc explicitement repris une disposition stipulant que le montant des prestations familiales est réduit du montant des allocations de même nature auxquelles l'enfant bénéficiaire peut prétendre sur la base de dispositions légales ou réglementaires étrangères. Cette règle s'applique également si l'allocation de l'autre pays est considérée comme complémentaire.<sup>30</sup> Lorsque les règles de priorité ont déterminé quel pays est compétent en priorité, il faudra donc toujours vérifier si, sur la base du principe *Petroni*, il n'y a pas droit à un complément différentiel dans les autres pays. Si la Belgique est malgré tout désignée de cette manière pour verser un complément différentiel, l'article 2 de l'accord de coopération du 6 septembre 2017 doit alors être utilisé pour déterminer quelle entité fédérée est compétente pour verser ce complément.

### 3.1.3. Rapport entre les systèmes de prestations familiales défédéralisées et le règlement (CE) n° 883/2004

Etant donné que les réglementations défédéralisées et le Règlement (CE) n° 883/2004 ont un objectif différent sur le plan du contenu, il est difficile d'évaluer leur relation. En effet, les réglementations des entités fédérées portent davantage sur le contenu alors que le règlement tente de coordonner toutes ces réglementations avec leurs différents contenus. Sur le plan du contenu, les entités fédérées sont libres de déterminer ce qu'elles souhaitent, à condition de tenir compte de l'obligation de *standstill*. Ainsi, dans l'article 2 de l'accord de coopération du 6 septembre, les communautés et la Commission communautaire commune ont décidé entre elles d'utiliser le domicile légal pour déterminer l'entité compétente. Or, le Règlement (CE) n° 883/2004 fait

(28) Article 68, alinéa 1<sup>er</sup>, du Règlement (CE) n° 883/2004.

(29) Article 68, alinéa 2, du Règlement (CE) n° 883/2004.

(30) Article 23 du Groeipakket flamand ; article 20 du Décret wallon relatif aux prestations familiales ; article 54 du Décret germanophone relatif aux prestations familiales et article 27 de l'ordonnance bruxelloise sur les prestations familiales.

usage du principe du lieu de travail (*lex loci laboris*) pour désigner l'Etat membre compétent. En fin de compte, ceci ne crée pas de conflit puisque, d'une part, le règlement prévaut sur les systèmes internes de sécurité sociale et, d'autre part, il est appliqué en situation transfrontalière avant l'application des réglementations nationales. Une fois que la Belgique est désignée comme Etat membre compétent, l'entité fédérée compétente pourra être déterminée sur la base de l'article 2 de l'accord de coopération du 6 septembre 2017. En outre, il faut tenir compte des éventuels compléments différentiels et de l'application du principe *Petroni*, qui est prévu dans toutes les réglementations défédéralisées au moyen d'une disposition explicite.

Il convient néanmoins de faire une remarque à ce sujet. Bien que les systèmes défédéralisés de prestations familiales et le Règlement (CE) n° 883/2004 ne soient pas en conflit avec la jurisprudence correspondante dans des situations externes, cela pourrait néanmoins se produire dans des situations internes. En effet, le principe *Petroni* pourrait également être applicable à des situations internes. Le problème peut facilement être démontré par un exemple. Imaginez une famille vivant à Roubaix dont la mère (45 ans) travaille à Tournai et le père (44 ans) travaille à Courtrai. Selon le Règlement (CE) n° 883/2004, la Belgique est compétente prioritairement pour verser les prestations familiales.<sup>31</sup> Ensuite, l'article 2, alinéa 1<sup>er</sup>, point 3 de l'accord de coopération du 6 septembre 2017 stipule que l'unité d'établissement ou le siège d'exploitation de l'employeur actuel désignera l'entité fédérée compétente. La mère étant plus âgée que le père, la Région wallonne sera compétente en matière de prestations familiales. Le Décret wallon relatif aux prestations familiales stipule que les enfants de moins de 18 ans donnent droit à 155 EUR par mois ; à partir de l'âge de 18 ans, ce montant passe à 165 EUR par mois.<sup>32</sup> Dans le Groeipakket flamand, un enfant donne cependant toujours droit à 163,20 EUR par mois.<sup>33</sup> En vertu du principe *Petroni*, on pourrait suggérer que la Flandre doit verser 8,20 EUR par mois à titre de complément différentiel, jusqu'à ce que les enfants aient atteint l'âge de 18 ans.<sup>34</sup> Lorsque cet âge sera atteint, les montants des prestations familiales en Région wallonne seront en effet plus élevés qu'en Flandre.

Dans cette situation, il convient naturellement de se demander si le principe *Petroni* est bien d'application. En effet, le Règlement (CE) n° 883/2004 et le principe *Petroni* qui en découle ne sont applicables que dans des situations transfrontalières dans le but de coordonner différentes réglementations en matière de sécurité sociale. Une fois la Belgique désignée comme Etat membre compétent (avec intervention éventuelle dans le paiement du complément différentiel), le Règlement (CE) n° 883/2004 a joué son rôle. Ensuite, ce sont les règles internes qui déterminent quelle entité est compétente. L'article 2 de l'accord de coopération du 6 septembre 2017 stipule explicitement qu'une seule entité fédérée peut être compétente en matière de prestations familiales. Par ailleurs, les dispositions de cumul des systèmes défédéralisés de prestations familiales ne tiennent pas compte d'une application interne du principe *Petroni* étant donné

(31) Article 68 du Règlement (CE) n° 883/2004.

(32) Article 9 du Décret wallon relatif aux prestations familiales.

(33) Article 13 du Groeipakket flamand.

(34) Dans cette hypothèse, par souci de facilité, on considère que le montant français des prestations familiales est inférieur à celui des différentes entités fédérées belges.

qu'elles se réfèrent uniquement au droit de l'Union et aux conventions internationales. On peut donc en conclure que les communautés ont délibérément choisi de ne pas vouloir appliquer le principe *Petroni* dans des situations internes.

Etant donné que, dans le cadre de la sixième réforme de l'Etat, les communautés ont reçu la compétence en matière de prestations familiales, elles peuvent déterminer la politique en la matière. En vertu de l'article 4 TUE, l'Union doit respecter les structures constitutionnelles fondamentales des Etats membres, y compris la défédéralisation des prestations familiales. En outre, le Règlement (CE) n° 883/2004 ne s'applique pas aux situations internes. Compte tenu de ces arguments, le principe *Petroni* ne semble pas devoir s'appliquer dans des situations internes. Par conséquent, dans l'exemple ci-dessus, la Communauté flamande ne serait pas tenue non plus d'imposer 8,20 EUR par mois.

### **3.2. LA LIBRE CIRCULATION DES PERSONNES**

#### **3.2.1. But**

La libre circulation des personnes, des services et des capitaux est l'un des principes fondamentaux du droit de l'Union. Les articles 45 et 49 TFUE sont notamment pertinents dans le cadre des prestations familiales. Les principes de la libre circulation sont exprimés non seulement par le droit de l'Union, dont relèvent les règlements de coordination, mais également par la jurisprudence de la Cour de justice. Cette jurisprudence a parfois des conséquences importantes sur l'interprétation et l'application du droit de l'Union. L'arrêt relatif à l'assurance soins flamande et les conséquences que celle-ci a sur la défédéralisation des prestations familiales eu égard au droit à la libre circulation des personnes sont abordés ci-dessous.

#### **3.2.2. Incidence de l'arrêt relatif à l'assurance soins flamande**

##### **a. Principes de l'assurance soins flamande<sup>35</sup>**

Le Décret portant organisation de l'assurance soins (ci-après le Décret flamand sur l'assurance soins) était le premier décret promulgué par un gouvernement communautaire qui concernait un aspect de la sécurité sociale. Le Décret flamand sur l'assurance soins stipule à l'article 5 que les personnes affectées par une autonomie réduite prolongée et grave peuvent prétendre à des prises en charge par une caisse d'assurance soins agréée.<sup>36</sup> Ce faisant, l'assurance soins a été conçue comme une assurance populaire qui couvrirait tous les résidents flamands. En effet, tous les citoyens paient une cotisation forfaitaire, qu'ils travaillent ou qu'ils appartiennent à une catégorie professionnelle déterminée, et tous les bénéficiaires ont droit aux mêmes prises en charge.<sup>37</sup>

##### **b. Champ d'application de l'assurance soins flamande**

Initialement, le domicile était utilisé comme critère pour déterminer le champ d'application de l'assurance soins. Seules les personnes domiciliées dans la région de

(35) Goyens, F., Vlaamse zorg in de EG-verordening nummer 1408/71, *TSR*, 29-69, 2002.

(36) Décr. fl. 30 mars 1999 portant organisation de l'assurance soins, *M.B.* 28 mai 1999, 19149.

(37) Vanpraet, J. et Velaers, J., De materiële en territoriale bevoegdheidsverdeling inzake sociale zekerheid en sociale bijstand (II), *TBP*, (195) 199, 2009.



langue néerlandaise ou dans la région bilingue de Bruxelles-Capitale pouvaient s'affilier à l'assurance, à condition d'y résider effectivement au moment de la demande.<sup>38</sup> Pour les personnes qui résident dans la région de langue néerlandaise, il était obligatoire de s'affilier à une caisse d'assurance soins agréée.<sup>39</sup> Les personnes habitant dans la région bilingue de Bruxelles-Capitale pouvaient s'affilier volontairement.<sup>40</sup>

Le Décret flamand sur l'assurance soins a été adapté en 2004<sup>41</sup> à la suite de mises en demeure par la Commission européenne pour infractions au Règlement (CE) n° 1408/71<sup>42</sup> et aux principes de la libre circulation des personnes, des biens et des services.<sup>43</sup> En effet, le principe du pays de travail, découlant du règlement (CE) n° 1408/71, veille à ce que les ressortissants de l'UE qui travaillent en Flandre ou à Bruxelles mais qui n'y résident pas ne puissent être exclus de l'assurance soins ; d'autre part, les personnes qui résident en Flandre ou à Bruxelles mais qui travaillent dans un autre Etat membre ne peuvent pas être soumises à l'assurance soins. Les adaptations ont eu différentes conséquences. Premièrement, les personnes qui résident dans la région de langue néerlandaise ou dans la région bilingue de Bruxelles-Capitale mais qui étaient employées dans un autre Etat membre ont été exclues de l'assurance soins.<sup>44</sup> Deuxièmement, le champ d'application a été étendu : les personnes qui ne résidaient pas en Belgique mais qui travaillaient tout de même dans la région de langue néerlandaise ou dans la région bilingue de Bruxelles-Capitale pouvaient désormais également s'assurer. Troisièmement, la condition de résider en Région flamande ou en Région de Bruxelles-Capitale a été supprimée.<sup>45</sup> Les modifications entraînaient donc *in concreto* l'existence de deux critères d'application, à savoir le critère du domicile et le principe du pays de travail, le critère du domicile restant le critère principal.<sup>46</sup>

### c. Discrimination interne ?

En raison de l'extension en vertu du droit européen, les résidents d'un autre Etat membre de l'UE travaillant en Flandre ou à Bruxelles peuvent s'assurer, tandis que les résidents wallons travaillant en Flandre ou à Bruxelles ne le peuvent pas. La question qui s'imposait dès lors était de savoir s'il ne s'agissait pas d'une « discrimination interne » sur la base du domicile et d'une restriction de la libre circulation des travailleurs au sein de l'Union économique belge. Cette question a été soumise par le Gouvernement de la Région wallonne et le Gouvernement de la Communauté française à la Cour constitutionnelle qui, à son tour, a posé quelques questions préjudicielles à la Cour de justice. Plus précisément, la Cour constitutionnelle a voulu savoir si l'exclusion

(38) Article 5, premier alinéa, 3° du Décret flamand sur l'assurance soins.

(39) Article 4, §1<sup>er</sup> du Décret flamand sur l'assurance soins.

(40) Article 4, §2 du Décret flamand sur l'assurance soins.

(41) Décr. fl. 30 avril 2004 modifiant le décret du 30 mars 1999, *M.B.* 9 juin 2004, 43593.

(42) Précurseur du Règlement (CE) n° 883/2004.

(43) Proposition de Décret modifiant le Décret du 30 mars 1999 portant organisation de l'assurance soins, *Doc. parl.* Parl. fl. 2003-04, n° 1970/1,2 ; *Hand.* Parl. fl. Comm. Welzijn, volksgezondheid en gelijke kansen 2003-04, 5 januari 2004, n° 2001/1 ; Verschuere, H., *Vlaamse zorgverzekering blijft zorgenkind*, *Juristenkrant*, 7, 2008.

(44) Article 2bis du Décret flamand sur l'assurance soins.

(45) Article 5, 3° du Décret flamand sur l'assurance soins.

(46) Vanpraet, J. et Velaers, J., *De materiële en territoriale bevoegdheidsverdeling inzake sociale zekerheid en sociale bijstand (II)*, *TBP*, (195) 200-202, 2009.

du régime d'assurance soins de personnes résidant dans la région de langue française ou allemande mais travaillant dans la région de langue néerlandaise ou dans la région bilingue de Bruxelles-Capitale constitue une violation du Règlement (CE) n° 1408/71 et des articles 18<sup>47</sup>, 39<sup>48</sup> et 43<sup>49</sup> du Traité CE.<sup>50</sup>

### 3.2.3. Arrêt de la Cour de justice du 1<sup>er</sup> avril 2008

Dans l'arrêt du 1<sup>er</sup> avril 2008<sup>51</sup> (ci-après l'arrêt flamand sur l'assurance soins), la Cour estime, d'une part, que l'assurance soins flamande est contraire au droit de l'Union européenne en ce qu'elle entrave la libre circulation des travailleurs salariés et indépendants sans pouvoir le justifier. Elle concerne les personnes (tant belges que les ressortissants d'autres Etats membres) qui résident à l'étranger et travaillent déjà dans la région de langue néerlandaise ou dans la région bilingue de Bruxelles-Capitale. Ces personnes peuvent donc bénéficier des avantages de l'assurance soins. Si ces personnes décidaient de venir habiter en Belgique dans la région de langue française ou allemande, elles perdraient cet avantage parce que le Décret flamand exige qu'elles résident dans la région néerlandaise ou bilingue de Bruxelles-Capitale. Pour la Cour, il s'agit d'une entrave au droit à la libre circulation.<sup>52</sup> Par ailleurs, la Cour parle également de personnes qui résident à l'étranger et qui ne travaillent pas encore dans la région de langue néerlandaise ou dans la région bilingue de Bruxelles-Capitale mais qui ont l'intention de le faire. Les travailleurs ne peuvent bénéficier de l'avantage de l'assurance soins flamande. Néanmoins, la Cour considère que ces travailleurs sont entravés dans leur libre circulation, étant donné qu'ils sont limités dans leur élection de domicile. S'ils s'installent en Wallonie plutôt qu'en Flandre, ils ne peuvent pas s'affilier à l'assurance soins. Cela entrave suffisamment la libre circulation.<sup>53</sup>

D'autre part, la Cour estime que la situation des résidents de la région de langue française ou allemande qui ne relèvent pas du champ d'application du Décret sur l'assurance soins, même s'ils travaillent dans la région de langue néerlandaise ou la région bilingue de Bruxelles-Capitale, n'est pas contraire au droit de l'UE. Ces personnes n'ont pas fait usage de la libre circulation, ce qui constitue une situation interne à laquelle le droit de l'UE ne peut s'appliquer.<sup>54</sup> Le fait d'une discrimination interne (*c'est-à-dire* la situation dans laquelle les ressortissants nationaux ne peuvent pas revendiquer certains droits qui peuvent être revendiqués par des ressortissants d'autres Etats membres) n'est pas important du point de vue du droit de l'Union.<sup>55</sup>

(47) L'article 18 du Traité CE stipule le droit aux voyages et séjours, actuellement l'art. 21 TFUE.

(48) L'article 39 du Traité CE stipule la libre circulation des travailleurs au sein de l'Union, actuellement l'art. 45 TFUE.

(49) L'article 43 du Traité CE stipule le libre droit d'établissement dans l'Union, actuellement l'art. 49 TFUE.

(50) Van Brustem, E., L'affaire de la « zorgverzekering » : comment concilier la libre circulation des travailleurs et l'organisation fédérale des Etats ?, *Chron.D.S.*, (193) 193, 2009.

(51) Cour de justice 1<sup>er</sup> avril 2008, n° C-212/06, EU:C:2008:178, Vlaamse zorgverzekering.

(52) Cour de justice 1<sup>er</sup> avril 2008, n° C-212/06, EU:C:2008:178, point 45.

(53) *Ibid.*, point 48.

(54) *Ibid.*, point 37.

(55) Verschueren, H., De Zesde Staatshervorming en de defederalisering van de gezinsbijslagen, *Soc.Kron.*, (175) 185, 2014.

### 3.2.4. Conséquences de l'arrêt flamand relatif à l'assurance soins

Le Décret sur l'assurance soins a dû être adapté à la suite de l'arrêt flamand relatif à l'assurance soins. Plus précisément, il devait être ouvert aux personnes relevant du droit de l'UE qui travaillent dans la région de langue néerlandaise ou dans la région bilingue de Bruxelles-Capitale et qui résident dans la région de langue française ou allemande et qui ont fait usage du droit de libre circulation immédiatement avant leur emploi.<sup>56</sup>

Étant donné que les prestations familiales relèvent du champ d'application du Règlement (CE) n° 883/2004 et que les primes de naissance et d'adoption doivent être considérées comme des avantages sociaux au sens de l'article 7, alinéa 2 du Règlement (UE) n° 492/2011<sup>57</sup>, il peut être admis que cette jurisprudence, tant de la Cour de justice que de la Cour constitutionnelle, est applicable aux prestations familiales en ce qui concerne la délimitation territoriale des systèmes de prestations familiales.<sup>58</sup>

Les facteurs de rattachement définis à l'article 2 de l'accord de coopération du 6 septembre 2017 peuvent être considérés comme conformes aux règles constitutionnelles et européennes.<sup>59</sup> Par conséquent, le critère de résidence de l'enfant, repris dans toutes les réglementations défédéralisées, est compatible avec les principes de l'arrêt flamand relatif à l'assurance soins.<sup>60</sup>

L'application des principes de l'arrêt flamand relatif à l'assurance soins signifie toutefois que les réglementations des prestations familiales des entités fédérées doivent également être applicables aux personnes qui résident dans d'autres régions linguistiques et qui ont fait usage du droit à la libre circulation et pour lesquelles – en raison d'un emploi dans la propre région linguistique et en vertu des règles de désignation du règlement (CE) n° 883/2004 – le système belge de sécurité sociale est applicable.<sup>61</sup> Le Conseil d'État attire toutefois l'attention sur le fait qu'il n'est pas établi que cette jurisprudence soit également applicable dans le cadre de la défédéralisation des prestations familiales. Compte tenu des garanties prévues à l'article 23 de la Constitution, les prestations familiales sont octroyées dans toutes les entités fédérées et il n'est pas possible qu'il soit question d'un traitement moins favorable ou de la perte d'avantages de sécurité sociale.

(56) Vanpraet, J. et Velaers, J., De materiële en territoriale bevoegdheidsverdeling inzake sociale zekerheid en sociale bijstand (II), *TBP*, (195) 205-207, 2009.

(57) Règlement (UE) n° 492/2011 relatif à la libre circulation des travailleurs à l'intérieur de l'Union, *J.O.L.* 27 mai 2011, vol. 141, 1.

(58) Avis C.E. n° 62.258/1 à l'avant-projet de Décret flamand réglant les allocations dans le cadre de la politique familiale, *M.B.* 31 juillet 2018, 60256, 21.

(59) Avis C.E. n° 62.943/VR à l'avant-projet de Décret de la Communauté flamande « portant assentiment à l'accord de coopération entre la Communauté flamande, la Région wallonne, la Commission communautaire commune et la Communauté germanophone portant sur les facteurs de rattachement, la gestion des charges du passé, l'échange des données en matière de prestations familiales et les modalités concernant le transfert de compétence entre caisses d'allocations familiales », *M.B.* 11 décembre 2018, 96922, 6.

(60) Avis C.E. n° 62.258/1 à l'avant-projet de Décret flamand réglant les allocations dans le cadre de la politique familiale, *M.B.* 31 juillet 2018, 60256, 21.

(61) *Ibid.*

Néanmoins, il ne peut être exclu que la Cour de justice et/ou la Cour constitutionnelle parviennent à une ou plusieurs autres conclusions.<sup>62</sup>

C'est pourquoi le Conseil d'Etat indique que, dans certains cas, l'article 2 de l'accord de coopération du 6 septembre 2017 ne satisfait pas entièrement à cette conséquence de l'arrêt flamand relatif à l'assurance soins. Dans certains cas, le lieu de travail de l'assuré social devra en effet être appliqué en premier lieu, peu importe que l'enfant concerné ou l'assuré social ait lui-même un domicile dans une des régions linguistiques. Le Conseil d'Etat donne à cet égard, comme exemple, la situation dans laquelle une personne économiquement active ayant son domicile et son lieu de travail dans deux régions différentes de Belgique a fait usage de la libre circulation.<sup>63</sup> Concrètement, on peut penser ici à un Néerlandais qui habite en Flandre mais travaille dans la Région de Bruxelles-Capitale. En se fondant sur l'article 67 du règlement (CE) n° 883/2004, la Flandre devrait être compétente, mais en appliquant les critères de l'accord de coopération, Bruxelles-Capitale sera compétente dans la pratique. Le Conseil d'Etat a dès lors recommandé d'adapter le champ d'application de l'accord de coopération sur ce point.<sup>64</sup> Ceci n'a toutefois pas eu lieu étant donné que l'accord de coopération a déjà été conclu le 6 septembre 2017 et que le Conseil d'Etat a rendu cet avis le 8 décembre 2017.<sup>65</sup>

Un examen plus approfondi révèle qu'il ne s'agit pas d'une négligence de la part des entités fédérées mais d'un choix explicite. Il ressort des préparatifs des Décrets relatifs aux prestations familiales des communautés qu'ils estiment que les principes de l'arrêt flamand relatif à l'assurance soins ne s'appliquent pas pour la détermination des facteurs de rattachement territoriaux en matière de prestations familiales et l'ordre dans lequel ceux-ci doivent être appliqués.<sup>66</sup> A cet égard, les communautés renvoient au fait que quatre régimes équivalents sont nés du fait du transfert de compétences. L'obligation de *standstill* garantit que ces différents régimes ne représentent pas un recul pour les citoyens. Par conséquent, les entités fédérées pourraient convenir de règles de désignation qui ne sont pas nécessairement basées sur les règles de

(62) Avis C.E. n° 62.943/VR à l'avant-projet de Décret de la Communauté flamande « portant assentiment à l'accord de coopération entre la Communauté flamande, la Région wallonne, la Commission communautaire commune et la Communauté germanophone portant sur les facteurs de rattachement, la gestion des charges du passé, l'échange des données en matière de prestations familiales et les modalités concernant le transfert de compétence entre caisses d'allocations familiales », *M.B.* 11 décembre 2018, 96922, 7.

(63) Avis C.E. n° 62.258/1 à l'avant-projet de Décret flamand réglant les allocations dans le cadre de la politique familiale, *M.B.* 31 juillet 2018, 60256, 26.

(64) *Ibid.*

(65) Cet avis n'a en effet été formulé que lors de l'évaluation de l'avant-projet du Groeipakket flamand par le Conseil d'Etat. L'accord de coopération du 6 septembre 2017 n'a été ratifié que plus tard par les différentes communautés et n'était donc, au moment de cet avis, qu'un projet d'accord de coopération, dépourvu de toute valeur juridique. Ce faisant, le Conseil d'Etat n'aurait pas encore pu rendre un avis sur l'accord de coopération.

(66) Avis C.E. n° 62.943/VR à l'avant-projet de Décret de la Communauté flamande « portant assentiment à l'accord de coopération entre la Communauté flamande, la Région wallonne, la Commission communautaire commune et la Communauté germanophone portant sur les facteurs de rattachement, la gestion des charges du passé, l'échange des données en matière de prestations familiales et les modalités concernant le transfert de compétence entre caisses d'allocations familiales », *M.B.* 11 décembre 2018, 96922, 8.

désignation du Règlement (CE) n° 883/2004.<sup>67</sup> Étant donné qu'il n'est pas encore établi clairement si la jurisprudence mentionnée est également applicable dans le cas des prestations familiales défédéralisées, il appartiendra à la Cour de justice de juger si les communautés sont en conformité avec le droit européen.<sup>68</sup>

### 3.2.5. Une entrave à la libre circulation des personnes ?

Les implications de la libre circulation des personnes pour les prestations familiales sont l'un des éléments les plus importants dont les nouvelles réglementations doivent tenir compte. En effet, ces principes prévoient que la libre circulation ne peut être entravée, en ce sens qu'il ne peut être désagréable pour des non-Belges ou des Belges de se rendre dans une région déterminée en Belgique. Dans le cadre de la défédéralisation des prestations familiales, une différence significative dans les montants octroyés entre les différentes communautés pourrait constituer une entrave à la libre circulation des personnes dès lors qu'elle rendrait moins attrayant le fait de rejoindre une communauté déterminée. Cependant, lorsque les différentes réglementations sont comparées entre elles, on remarque tout d'abord que les différences sont relativement limitées. Bien que les montants varient dans les différentes entités fédérées, ceux-ci restent limités à quelques euros, comme on le voit le mieux pour le montant de base. Dans d'autres domaines comme les suppléments et les primes (par exemple, la prime de naissance/d'adoption, l'allocation d'orphelin et l'allocation de famille d'accueil), les réglementations sont remarquablement similaires. La principale différence réside dans les « allocations complémentaires » et leurs conditions d'octroi. En résumé, on peut affirmer qu'il existe des différences entre les montants attribués par les différentes entités fédérées, mais que ces différences sont minimes.

Ces écarts limités entre les montants octroyés par les différentes entités fédérées pourraient-ils être considérés comme une entrave à la libre circulation des personnes ? La jurisprudence constante de la Cour de justice dispose que les dispositions du traité relatives à la libre circulation des personnes ne s'appliquent pas aux activités qui ne sont pas liées à des situations relevant du droit de l'UE et qui se limitent à un seul Etat membre.<sup>69</sup> Dès lors, lorsque des personnes ne font pas usage de leur droit à la libre circulation, le droit européen ne s'applique pas, il s'agit en effet d'une situation totalement interne. Cela a pour conséquence que les personnes qui n'exercent pas leur droit à la libre circulation sont désavantagées par rapport à celles qui l'ont fait. La Cour de justice interprétera souvent largement le concept de « limité à un seul Etat membre ». Concrètement, la Cour examinera si la réglementation d'un pays donné pourrait entraver la libre circulation des personnes. Il s'agit donc d'une possibilité hypothétique d'entrave à la libre circulation des personnes. Si tel est le cas, la Cour

(67) Projet de Décret réglant les allocations dans le cadre de la politique familiale, *Doc. parl.* Parl. fl. 2017-18, n° 1450/1, 32 ; Dekretentwurf über die familienleistungen, *Doc. parl.* Parl. 2017-2018, n° 222/1, 14, note de bas de page 5 et Projet de Décret relatif à la gestion et au paiement des prestations familiales, *Doc. parl.* Parl. fl. 2017-18, n° 989/1, 19.

(68) Avis C.E. n° 62.943/VR à l'avant-projet de Décret de la Communauté flamande « portant assentiment à l'accord de coopération entre la Communauté flamande, la Région wallonne, la Commission communautaire commune et la Communauté germanophone portant sur les facteurs de rattachement, la gestion des charges du passé, l'échange des données en matière de prestations familiales et les modalités concernant le transfert de compétence entre caisses d'allocations familiales », *M.B.* 11 décembre 2018, 96922, 8.

(69) Cour de justice 1<sup>er</sup> avril 2008, n° C-212/06, EU:C:2008:178, point 33.

jugera encore que la réglementation est contraire aux principes de base relatifs à la libre circulation des personnes.<sup>70</sup> Appliquée aux prestations familiales défédéralisées, la Cour pourrait donc estimer que les différences entre, par exemple, le Groeipakket flamand et l'ordonnance bruxelloise relative aux prestations familiales constituent une entrave à la libre circulation des personnes. Pour ce faire, la Cour pourrait affirmer que le Groeipakket flamand est clairement plus avantageux (par exemple en termes de montants des primes et suppléments) que l'ordonnance bruxelloise relative aux prestations familiales<sup>71</sup>, ce qui entraîne une entrave possible à la libre circulation des personnes. Pourquoi une personne (*c'est-à-dire* un ressortissant d'un pays tiers) habiterait-elle en effet dans la Région de Bruxelles-Capitale si, à quelques kilomètres de là, les prestations familiales sont beaucoup plus avantageuses ?

Si la Cour applique strictement les principes de base relatifs à la libre circulation des personnes, une telle décision est envisageable et les réglementations doivent être adaptées. Toutefois, une telle décision de la Cour de justice entraînerait plusieurs objections juridiques. Tout d'abord, il semble difficile de savoir qui serait « fautif » dans le cas ci-dessus. S'agirait-il de la Flandre parce qu'elle prévoit une (trop) « bonne » réglementation ou la Région de Bruxelles-Capitale parce qu'elle prévoit justement une « mauvaise » réglementation ? Cette question est indissociablement liée à la répartition interne des compétences au sein d'un pays et à la souveraineté des entités fédérées de remplir cette compétence comme elles le souhaitent. En vertu de l'article 4 du TUE, les Etats membres sont libres de définir leurs structures constitutionnelles fondamentales, y compris celles relatives à l'autonomie régionale, et l'Union européenne respectera cet objectif. Un Etat membre peut donc librement choisir de défédéraliser certaines matières, comme les prestations familiales, et l'Union doit le respecter.

Si la Cour choisit d'appliquer les principes de la libre circulation des personnes à des situations internes entre deux entités distinctes, comme cela a également été le cas dans l'arrêt flamand relatif à l'assurance soins, ces entités seront *de facto* assimilées à des Etats membres de l'UE. Ce faisant, la Cour étendrait le champ d'application du droit européen au-delà des compétences de l'Union qui sont attribuées sur la base des traités. Ceci n'est pas conforme au principe d'attribution de compétence tel qu'il est stipulé à l'article 5 TUE. S'il est question de « discrimination interne » au sein d'un Etat membre, c'est en principe un problème national et non un problème européen. Ce sont donc les décideurs nationaux qui doivent « résoudre » ce problème et non le droit européen.<sup>72</sup> Etant donné que les décideurs politiques belges ont toutefois choisi de défédéraliser les prestations familiales, cela a pour conséquence que les entités fédérées ont le pouvoir d'élaborer leurs propres réglementations. Lorsqu'une matière déterminée est défédéralisée, il y a toujours des différences entre les réglementations des différentes entités fédérées ; si ce n'est pas le cas, il y a peu de raisons de défédéraliser. Une défédéralisation d'une matière donnée entraînera donc toujours une « discrimination interne » au sein de cet Etat membre. Si cette « discrimination

(70) C'est ce qui s'est passé dans l'arrêt flamand relatif à l'assurance soins.

(71) Le présent article n'a pas pour but d'évaluer quelle réglementation est meilleure ou pire que l'autre. L'exemple donné ici est donc hypothétique et ne sert qu'à apporter une clarification au lecteur.

(72) Verschuere, H., Social devolution and the impact of European Union Law: A critical analysis, *European Journal of Social Security*, (192) 203, 2019.

interne » est ensuite considérée comme une entrave à la libre circulation des personnes, cela peut éventuellement entraîner une violation de l'article 4 TUE. En effet, les entités fédérées sont libres de la manière dont elles remplissent leurs compétences et l'Union européenne doit le respecter.<sup>73</sup>

Il convient également de souligner la grande différence entre, d'une part, la situation telle que décrite dans l'arrêt flamand relatif à l'assurance soins et, d'autre part, les réglementations défédéralisées en matière de prestations familiales en ce qui concerne les obstacles éventuels à la libre circulation des personnes.<sup>74</sup> Le Décret flamand sur l'assurance soins prévoyait une assurance soins qui (à l'origine) était uniquement accessible aux personnes résidant en Flandre ou dans la Région de Bruxelles-Capitale. Une personne qui habitait en Wallonie ne pouvait pas s'affilier à l'assurance. Ainsi, c'était une situation « noir ou blanc », y avoir droit ou non. En ce sens, il pourrait encore être quelque peu déduit du raisonnement de la Cour de justice que la situation pourrait, dans certaines circonstances, entraîner une entrave à la libre circulation des personnes. En revanche, ce n'est pas le cas en ce qui concerne les prestations familiales défédéralisées. Étant donné que le droit aux prestations familiales est ancré constitutionnellement à l'article 23 de la Constitution, tout le monde y a droit. La différence se situera dans les montants octroyés par les entités, mais un minimum de prestations est également assuré par l'obligation de *standstill*. Ainsi, il n'est pas question d'une situation « noir ou blanc » mais de différents types de gris, l'un étant un peu plus clair ou plus foncé que l'autre. Ce raisonnement a également été avancé par les communautés pour ne pas tenir compte de tous les aspects de l'arrêt flamand relatif à l'assurance soins pour la détermination des facteurs de rattachement territoriaux en matière de prestations familiales.<sup>75</sup>

#### 4. CONCLUSION

Il a été décidé dans l'Accord papillon de transférer la compétence en matière de prestations familiales du niveau fédéral aux communautés. Cela a permis aux entités fédérées de mener entièrement leur propre politique en matière de prestations familiales. Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2020, chaque entité fédérée a sa propre réglementation en matière de prestations familiales. Une défédéralisation entraîne logiquement une fragmentation de la politique et des réglementations correspondantes. Néanmoins, il est important que les différents systèmes de prestations familiales soient harmonisés, c'est pourquoi une coordination est nécessaire. La coordination interne en Belgique est assurée par la conclusion d'accords de coopération entre les entités fédérées compétentes. Il convient également de tenir compte du droit européen ; d'une part

(73) Ibid., 204.

(74) Avis C.E. n° 62.943/VR à l'avant-projet de Décret de la Communauté flamande « portant assentiment à l'accord de coopération entre la Communauté flamande, la Région wallonne, la Commission communautaire commune et la Communauté germanophone portant sur les facteurs de rattachement, la gestion des charges du passé, l'échange des données en matière de prestations familiales et les modalités concernant le transfert de compétence entre caisses d'allocations familiales », *M.B.* 11 décembre 2018, 96922, 7-8.

(75) Delgrange, X., Les enjeux et les risques de la constitutionnalisation et de la défédéralisation des prestations familiales, in Carton, R., Dumont, D. et Van Eeckhoutte, W. (éd.), *De communautarisering van de gezinsbijslagregeling – La communautarisation des allocations familiales*, Bruges, die Keure, (45) 60-61, 2013.

des règlements en la matière qui prévalent sur les législations nationales et d'autre part des principes relatifs à la libre circulation des personnes.

Pour la coordination belge, il ne faut pas perdre de vue l'accord de coopération du 6 septembre 2017. Cet accord de coopération stipule les facteurs de rattachement en vue de désigner l'entité compétente en matière de prestations familiales dans le contexte belge et international ; le premier facteur à cet égard est le domicile légal de l'enfant. D'autres critères sont également appliqués si le domicile légal ne conduit pas à une réponse définitive. Les communautés et la Commission communautaire commune ont correctement mis en œuvre les facteurs de rattachement de l'accord de coopération du 6 septembre 2017 dans leurs réglementations. Néanmoins, il convient de souligner le fait que les communautés et la COCOM se sont limitées, lors de l'incorporation des facteurs de rattachement, au critère principal, à savoir le domicile légal. Ainsi, les autres critères de l'article 2 de l'accord de coopération du 6 septembre 2017 devront être utilisés si le domicile légal n'offre aucune réponse définitive.

Concernant les règles européennes de coordination, le Règlement (CE) n° 883/2004 prévoit qu'un seul Etat membre peut être compétent en matière de sécurité sociale, à savoir celui où les activités professionnelles du travailleur salarié ou non salarié sont exercées (*lex loci laboris*). Ce principe est contraire au principe *lex domicilii* ou principe de domicile de l'article 2 de l'accord de coopération du 6 septembre 2017. Le Règlement (CE) n° 883/2004 ne s'appliquant qu'aux situations transfrontalières, il n'y a pas de problème dans les situations internes. En cas de situation transfrontalière, le Règlement (CE) n° 883/2004 sera d'application ; ceci est explicitement stipulé à l'article 3 de l'accord de coopération du 6 septembre 2017. Cette règle a déjà été anticipée dans l'accord de coopération par la reprise en annexe d'un tableau qui fixe les règles de priorité en cas de cumul de droits aux prestations familiales. Etant donné qu'un Etat membre compétent doit d'abord être désigné sur la base du Règlement (CE) n° 883/2004 et que l'entité fédérée compétente ne doit être désignée que par la suite, il n'y aura jamais dans la pratique de conflit entre les deux par l'application de l'accord de coopération du 6 septembre 2017. Les deux principes différents sont ainsi conciliables puisqu'ils ne sont jamais appliqués au même moment.

Ensuite, nous nous sommes penchés sur le principe *Petroni* créé par la jurisprudence et sur la question de savoir si ce principe s'applique absolument aux réglementations défédéralisées en matière de prestations familiales dans les affaires internes. Etant donné que le Règlement (CE) n° 883/2004 ne s'applique qu'aux situations transfrontalières et que l'accord de coopération du 6 septembre 2017 prévoit que le principe *Petroni* ne s'applique pas aux situations internes, il semble qu'il y a lieu de répondre négativement à cette question.

Enfin, il faut également tenir compte des conséquences relatives à la libre circulation des personnes suite à la défédéralisation. On peut affirmer à cet égard que la défédéralisation des prestations familiales est une affaire interne qui doit être respectée par l'Union européenne. Les conséquences d'une défédéralisation conduiront toujours à des disparités entre régions au sein d'un même Etat membre. Si la Cour de justice devait ensuite juger que de telles différences entravent la libre circulation des personnes, cela porterait *de facto* atteinte à la souveraineté des Etats membres en



matière d'organisation administrative, ce qui est contraire à l'article 4 TUE. A cela s'ajoute que la situation de fait qui a donné lieu à l'arrêt flamand relatif à l'assurance soins n'est pas comparable avec la situation actuelle concernant les prestations familiales défédéralisées. En effet, il ne s'agit pas d'une situation « noir ou blanc » : le droit aux prestations familiales étant ancré constitutionnellement, tout le monde y a droit. En outre, il existe 4 réglementations qui ne diffèrent que faiblement. Par conséquent, il n'est pas possible d'appliquer purement et simplement la jurisprudence de l'arrêt flamand relatif à l'assurance soins aux prestations familiales défédéralisées. Enfin, il existe également plusieurs objections pratiques qui rendent hautement improbable toute entrave à la libre circulation des personnes en raison de différences entre les réglementations en matière de prestations familiales. Au vu de ce qui précède, il peut être conclu que les différences dans les réglementations défédéralisées des prestations familiales ne sont pas de nature à entraver la libre circulation des personnes.

*(Traduction)*

**5. BIBLIOGRAPHIE**

Balokovic, S., Kasarova, M. et Schoukens, P., *Towards EU Rules on Coordination of Social Security Schemes*, Podgorica, 56 p., 2019.

Carton, R., Dumont, D. et Van Eeckhoutte, W., *De communautarisering van de gezinsbijslageregeling – La communautarisation des allocations familiales*, Bruges, die Keure, 188 p., 2013.

De Meyer, L., Grondrechten en de gezinsbijslagen. Welke sky is (voortaan) the limit?, in Van Regenmortel, A. et Verschuere, H. (éd.), *Grondrechten en sociale zekerheid*, Bruges, die Keure, 167-253, 2016.

De Wispelaere, F., Chakkar, S. et Struyven, L., *Inkomende en uitgaande detachering in de Belgische arbeidsmarktstatistieken*, KU Leuven Onderzoeksinstituut voor arbeid en samenleving, 73 p., 2020.

Devetzi, S., The coordination of Family Benefits by Regulation 883/2004, *European Journal of Social Security*, 205-216, 2009.

Geenen, S., De strijd tussen arbeidsrecht en sociale zekerheid, *Soc.Kron.*, 573-578, 1999.

Goyens, F., Vlaamse zorg in de EG-verordening nummer 1408/71, *TSR*, 29-69, 2002.

Pieters, D. en Schoukens, P., De nieuwe Europese verordeningen 883/04 en 987/09, *Themis*, 121-157, 2010.

Steen, B., De gemeenschapsbevoegdheden inzake gezinsbeleid en gezinsbijslagen na de Zesde Staatshervorming, in Alen, A., Dalle, B., Muyllé, K.J., Pas, J., Van Nieuwenhoven, J. et Verrijdt, W. (éd.), *Het Federale België na de Zesde Staatshervorming*, Bruges, die Keure, 415-434, 2014.

Van Brustem, E., L'affaire de la « zorgverzekering » : comment concilier la libre circulation des travailleurs et l'organisation fédérale des Etats ?, *Chron.D.S.*, 193-200, 2009.

Vanpraet, J. et Velaers, J., De materiële en territoriale bevoegdheidsverdeling inzake sociale zekerheid en sociale bijstand (II), *TBP*, 195-218, 2009.

Verschuere, H., Vlaamse zorgverzekering blijft zorgenkind, *Juristenkrant*, 7, 2008.

Verschuere, H., De Zesde Staatshervorming en de defederalisering van de gezinsbijslagen, *Soc.Kron.*, 175-190, 2014.

Verschuere, H., Social devolution and the impact of European Union Law: A critical analysis, *European Journal of Social Security*, 192-206, 2019.

## TABLE DES MATIERES

**MISE EN EXERGUE DES REGLEMENTATIONS DEFEDERALISEES DES PRESTATIONS FAMILIALES :  
COMMENT SONT-ELLES COMPATIBLES AVEC LES REGLES DE COORDINATION BELGES  
ET LE DROIT EUROPEEN ?**

<b>1.</b>	<b>INTRODUCTION</b>	683
<b>2.</b>	<b>COORDINATION INTERNE</b>	684
2.1.	ACCORD DE COOPERATION DU 6 SEPTEMBRE 2017	684
2.2.	MISE EN ŒUVRE DE L'ACCORD DE COOPERATION DU 6 SEPTEMBRE 2017 DANS DES REGLEMENTATIONS DEFEDERALISEES	686
<b>3.</b>	<b>DROIT EUROPEEN</b>	687
3.1.	REGLES EUROPEENNES DE COORDINATION	687
3.2.	LA LIBRE CIRCULATION DES PERSONNES	694
<b>4.</b>	<b>CONCLUSION</b>	701
<b>5.</b>	<b>BIBLIOGRAPHIE</b>	704



# DEVELOPPEMENTS DE L'EUROPE SOCIALE

**DIGEST EUROPEEN - DIGEST INTERNATIONAL. OCTOBRE - DECEMBRE 2020**

709 |



# DIGEST EUROPEEN – DIGEST INTERNATIONAL

OCTOBRE – DECEMBRE 2020

PAR **DENIS BOUGET et BART VANHERCKE**

Observatoire social européen (OSE)

## **LE REBOND OU LA DEUXIEME VAGUE DE LA PANDEMIE ET DEBUT DE LA VACCINATION<sup>1</sup>**

Dès le 4 septembre 2020, l'Espagne est le premier pays européen touché par un rebond dit « seconde vague » de la pandémie de la COVID-19 et, à la fin octobre 2020, l'Europe redevient le continent le plus touché, affectant à nouveau les services de soins de santé. Progressivement, des politiques nationales ou locales de confinement sont remises en place.

Le 21 décembre 2020, la Commission européenne délivre une autorisation conditionnelle de mise sur le marché pour le premier vaccin contre la COVID-19 mis au point par BioNTech et Pfizer, vaccin estimé sûr et efficace par l'agence européenne du médicament.<sup>2</sup>

## **1. POLITIQUE GENERALE DE L'UNION EUROPEENNE**

Si la lutte contre la pandémie mobilise les services de santé des pays européens, le plan de relance et la transition juste sont au cœur des actions des institutions européennes. Deux autres sujets majeurs demeurent à l'agenda politique : le processus inachevé du Brexit d'un côté et, de l'autre, le non-respect de l'Etat de droit de plusieurs Etats membres (en particulier la Hongrie et la Pologne), ce qui complique les processus de décision, malgré l'intervention de la Cour de justice de l'Union européenne (CJUE).

### **1.1. BREXIT**

La fin 2020 doit en principe marquer la fin de la période de transition du processus de séparation entre le Royaume-Uni et l'Union européenne, et doit aboutir à un accord « commercial » entre les deux. Toutefois, les négociations sur cet accord sont difficiles et n'aboutissent à un compromis que le 24 décembre 2020.<sup>3</sup> Il doit s'appliquer à titre

(1) Pour un aperçu exhaustif des mesures européennes en réponse à la pandémie de COVID-19, voir : Fronteddu, B. et Bouget, D., Chronologie : la réponse de l'Union européenne à la première vague de la pandémie de COVID-19. Janvier-août 2020, *Revue belge de sécurité sociale*, édition 1/2020.

(2) [https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/fr/ip\\_20\\_2466](https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/fr/ip_20_2466).

(3) L'accord de commerce et de coopération entre l'Union européenne et le Royaume-Uni : protection des intérêts européens, garantie d'une concurrence loyale et poursuite de la coopération dans des domaines d'intérêt mutuel, 24 décembre 2020, [https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/fr/ip\\_20\\_2531](https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/fr/ip_20_2531).

provisoire à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2021, date à laquelle le Royaume-Uni quitte l'union douanière et le marché unique.

Cet accord de commerce et de coopération établit des régimes préférentiels dans de nombreux domaines (marchandises et services). Il s'appuie sur des dispositions garantissant des conditions de concurrence équitables et le respect des droits fondamentaux. Il contient également la coordination de la sécurité sociale. Bien qu'il ne corresponde pas au niveau d'intégration économique antérieur, il va au-delà des accords de libre-échange traditionnels.<sup>4</sup>

### 1.2. LE FONDS DE TRANSITION JUSTE

Au Parlement européen, en dépit de la forte opposition d'une minorité de députés, le 9 novembre 2020, la commission du développement régional (REGI) aboutit à un compromis sur l'inclusion du gaz dans le Fonds de transition juste, avec des conditions d'encadrement strictes.

Le 16 décembre 2020, les ambassadeurs auprès de l'UE approuvent l'accord politique entre la présidence de l'UE et le Parlement européen pour la création d'un fonds pour une transition juste doté de 17,5 milliards d'EUR. L'objectif de l'UE à l'horizon 2030 est de réduire les émissions de gaz à effet de serre de 55 % et de parvenir à une économie neutre pour le climat d'ici à 2050.<sup>5</sup> Le Fonds est spécialement destiné aux régions qui doivent progressivement abandonner la production et l'utilisation de charbon, de lignite, de tourbe et de schiste bitumineux, ou transformer leurs industries à forte intensité de carbone.<sup>6</sup> Cet accord est suivi d'une résolution du Parlement européen votée le 17 décembre 2020 (380 pour, 219 contre, 97 abstentions) sur le rapport *Une Europe sociale forte pour des transitions justes* (2020/2084(INI)).<sup>7</sup>

### 1.3. LA BANQUE CENTRALE EUROPEENNE

Le 10 décembre 2020, la Banque centrale européenne (BCE) décide un « recalibrage des instruments de politique monétaire ». Face aux nouveaux problèmes posés par la seconde vague de pandémie en Europe et en attendant les effets de la campagne future de vaccination, la BCE décide d'augmenter le rachat massif d'actifs surtout publics, jusqu'à 500 milliards d'EUR, et le prolonge jusqu'au 31 mars 2021.

(4) [https://ec.europa.eu/info/relations-united-kingdom/eu-uk-trade-and-cooperation-agreement\\_fr](https://ec.europa.eu/info/relations-united-kingdom/eu-uk-trade-and-cooperation-agreement_fr).

(5) 16 décembre 2020 Fonds pour une transition juste : le Conseil approuve un accord politique avec le Parlement. Les ambassadeurs auprès de l'UE ont donné leur feu vert à l'accord politique provisoire conclu entre la présidence allemande du Conseil et le Parlement européen sur le nouveau Fonds pour une transition juste, d'un montant de 17,5 milliards EUR. Réduire les émissions de gaz à effet de serre de 55 % dans l'UE d'ici 2030 et avoir une économie climatiquement neutre en 2050 nécessitera des restructurations dans certains domaines.

(6) <https://www.consilium.europa.eu/fr/press/press-releases/2020/12/16/just-transition-fund-council-endorses-the-political-deal-with-the-parliament/>.

(7) Résolution du Parlement européen du 17 décembre 2020 sur une Europe sociale forte pour des transitions justes (2020/2084(INI)), [https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2020-0371\\_FR.html](https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2020-0371_FR.html).



#### 1.4. ETAT DE DROIT DANS L'UNION EUROPEENNE

Le 27 octobre 2020, au Parlement européen, la commission sur les libertés civiles, justice et affaires intérieures (LIBE) adopte une résolution pour mettre en garde les gouvernements : les politiques restrictives (circulation, couvre-feu, etc.) prises au nom de la lutte contre la diffusion de la pandémie risquent de devenir un instrument de réduction des libertés (par exemple modification des codes électoraux et restrictions de circulation entre pays) ou de discriminations à l'encontre de groupes sociaux (Roms, LGBTI<sup>8</sup>).

Par ailleurs, les décisions sur l'Etat de droit visent en particulier la Pologne (indépendance de l'appareil judiciaire national et les politiques locales d'interdiction des LGBTI) qui ne respecte pas l'article 7 du traité de fonctionnement de l'Union européenne (TFUE). Par rétorsion, la Pologne et la Hongrie, le 16 novembre 2020, décident de bloquer l'adoption des textes sur le cadre financier pluriannuel 2021-2027 de l'Union européenne.

#### 1.5. ELECTIONS AUX ETATS UNIS

Le 3 novembre 2020, les élections aux Etats-Unis renouvellent la totalité des sièges de la Chambre des représentants, 35 sièges (sur 100) au Sénat américain, les gouverneurs des Etats américains et d'autres postes locaux. Ces élections sont accompagnées d'une multitude de référendums dans les Etats. Finalement, le candidat du Parti démocrate, Joe Biden (opposé au président sortant Donald Trump), devient le nouveau président des Etats-Unis, avec Kamala Harris, comme vice-présidente.

Donald Trump conteste totalement ce résultat et estime contre toute évidence que la victoire lui a été volée (*Stop the steal*) par des fraudes massives dans l'usage du vote par correspondance. S'ouvre alors une période d'incertitude sur la validité des résultats (recomptages, recours judiciaires, manifestations, etc.), et ce d'autant plus que la prise de fonction du nouveau président ne peut avoir lieu traditionnellement qu'au mois de janvier suivant.

## 2. POLITIQUE SOCIALE DE L'UNION EUROPEENNE

Deux projets et négociations en cours aboutissent durant le quatrième trimestre 2020 : un projet de directive sur les salaires minima nationaux et la directive révisée relative à l'eau potable. En revanche, la révision du règlement sur la coordination des systèmes de sécurité sociale échoue une nouvelle fois. Surtout, le non-respect de l'Etat de droit de plusieurs Etats membres accroît les difficultés du processus décisionnel des institutions européennes.

Le 4 décembre 2020, la ministre portugaise de l'emploi, de la solidarité et de la sécurité sociale, Ana Mendes Godinho, annonce qu'un Sommet social se tiendra les 7 et 8 mai 2021 à Porto, ainsi que plusieurs autres réunions sociales.

(8) LGBTI : lesbiennes gays, bisexuels, transgenres et intersexes.

### 2.1. DETACHEMENT DES TRAVAILLEURS ET TRAVAILLEUSES

Un désaccord permanent entre le Parlement européen et le Conseil de l'UE porte sur un point de la politique des travailleurs détachés : l'exemption de notification préalable à l'envoi d'un travailleur aux autorités compétentes de l'Etat membre. Le Parlement européen demeure réticent à une exemption temporelle qui ouvrirait la voie à des situations abusives, tandis que le Conseil souhaiterait accorder des exemptions en cas d'urgence. Ce désaccord contribue à bloquer la révision du règlement sur la coordination des systèmes de sécurité sociale.

Dans ce contexte, le 26 octobre 2020, six Etats membres (la Bulgarie, la Hongrie, la Lituanie, Malte, la Pologne et la Roumanie) déposent un recours auprès de la CJUE sur plusieurs éléments du règlement sur le paquet mobilité, adopté au mois de juillet 2020.<sup>9</sup> Le point de litige principal demeure l'obligation d'un retour des véhicules toutes les huit semaines dans l'Etat du siège de l'entreprise.

En outre, le 8 décembre 2020, la CJUE déboute l'action de deux Etats membres, la Hongrie (affaire C-620/18)<sup>10</sup> et la Pologne (affaire C-626/18)<sup>11</sup> sur la directive 2018/957 relative au détachement des travailleurs. Selon les plaignants, cette directive est contraire à deux éléments majeurs du traité de Rome, la liberté de mouvement et le principe de concurrence dans la fourniture des biens et services. La Cour estime au contraire que les principes fondamentaux du traité de Rome sont respectés.

### 2.2. UN SALAIRE MINIMUM EQUITABLE EUROPEEN

Le 28 octobre 2020<sup>12</sup>, la Commission européenne propose une directive pour un salaire minimum équitable en Europe, mais qui doit éviter d'empiéter sur les compétences des Etats membres et des partenaires sociaux nationaux.

Dans ce contexte, elle propose premièrement un système de salaires minima nationaux adéquats, légaux ou établis par des conventions collectives, et non un salaire minimum européen unique. En deuxième lieu, elle incite tous les pays à développer des négociations collectives en vue de la fixation des salaires. Troisièmement, dans les pays qui ont des minima nationaux légaux, les gouvernements sont invités à utiliser des valeurs de référence indicatives pour guider l'évaluation du caractère adéquat des salaires minimaux légaux, telles que celles couramment utilisées au niveau international.<sup>13</sup> Enfin, elle introduit une clause de non-régression qui empêche les

(9) Directive (UE) 20201057 du Parlement européen et du Conseil, du 15 juillet 2020, établissant des règles spécifiques en ce qui concerne le détachement de conducteurs dans le secteur du transport routier, *Journal officiel de l'Union européenne*, 31 juillet 2020, L249/49-59.

(10) <https://curia.europa.eu/juris/liste.jsf?lgrec=fr&td=;ALL&language=fr&num=C-620/18&jur=C>.

(11) <https://curia.europa.eu/juris/liste.jsf?lgrec=fr&td=;ALL&language=fr&num=C-626/18&jur=C>.

(12) Commission européenne, Proposition de directive du Parlement européen et du Parlement, relative à des salaires minimaux adéquats dans l'Union européenne, Bruxelles, CE, COM(2020) 682 final 2020/0310 (COD) 28 octobre 2020, [https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/fr/ip\\_20\\_1968](https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/fr/ip_20_1968).

(13) La référence à 60 % du salaire médian est abandonnée, mais trois modalités de comparaison sont citées en note : l'indice de Kaitz qui compare le salaire minimal au salaire médian ou au salaire moyen ; le « niveau de vie décent tel que défini par le Conseil de l'Europe compare le salaire minimal net au salaire moyen net » ; comparaison « entre le salaire minimal et le taux de risque de pauvreté ».

gouvernements de diminuer les montants des minima (au prétexte par exemple de la crise de la COVID-19).

Malgré plusieurs réunions de travail des ministres nationaux concernés, trois pays y demeurent fortement opposés : le Danemark et la Suède (la directive serait une entrave au principe de négociation entre partenaires sociaux) d'une part, la Hongrie de l'autre. En outre, plusieurs pays exigent des éclaircissements sur la force législative d'une telle directive, au regard des compétences nationales dans ce domaine.

### 2.3. L'INSTRUMENT SURE

Le 7 octobre 2020, pour mettre en œuvre l'instrument SURE<sup>14</sup>, la Commission européenne annonce qu'elle adopte un cadre relatif aux obligations sociales (*Social Bond Framework*), comme instrument financier<sup>15</sup> qui garantit aux investisseurs que ces fonds seront orientés vers des objectifs sociaux des Etats membres bénéficiaires. Le 21 octobre elle émet une première tranche de 17 milliards d'EUR.<sup>16</sup> Le 11 novembre 2020, la Commission annonce une deuxième émission de bons sociaux, avec succès.

Dès la fin octobre 2020, plusieurs Etats membres soumettent des demandes de fonds (l'Espagne, la Hongrie, l'Italie, la Pologne), auxquels s'ajoutent, le 1<sup>er</sup> décembre 2020, la Belgique, le Portugal, la Slovaquie.

Cependant, la Confédération européenne des syndicats, le 14 décembre 2020<sup>17</sup>, constate qu'au moins sept Etats membres ont exclu les travailleurs indépendants du bénéfice de SURE, totalement ou partiellement : Allemagne, Bulgarie, Croatie, Chypre, Espagne, Hongrie et Italie.<sup>18</sup>

### 2.4. SANTE AU TRAVAIL

Le 12 octobre 2020, la Commission européenne et l'agence européenne pour la santé et la sécurité au travail lancent une campagne de sensibilisation pour lutter contre la mucoviscidose.<sup>19</sup> Le 7 décembre 2020, la Commission européenne lance une consultation publique sur la santé et la sécurité au travail, dont les résultats sont attendus en 2021.<sup>20</sup>

(14) Créé en avril 2020, l'instrument européen SURE (*Support to mitigate Unemployment Risks in an Emergency*) a pour but de soutenir les emplois et des travailleurs frappés par l'épidémie du COVID-19, en particulier les mesures nationales de chômage partiel.

(15) [https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/fr/ip\\_20\\_1808](https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/fr/ip_20_1808).

(16) [https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/fr/ip\\_20\\_1954](https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/fr/ip_20_1954).

(17) <https://www.etuc.org/fr/pressrelease/les-independants-exclus-des-regimes-daide-lemploi-dans-6-etats-membres>, 14 décembre 2020.

(18) Ces décisions interviennent dans un moment où le projet d'extension de la protection sociale à tous (*Revue belge de sécurité sociale*, n° 3, 2019), en particulier aux travailleurs indépendants, semble à l'arrêt.

(19) <https://healthy-workplaces.eu/fr/get-involved/about-campaign>.

(20) [https://ec.europa.eu/info/law/better-regulation/have-your-say/initiatives/12673-EU-Strategic-Framework-on-Health-and-Safety-at-Work-2021-2027-\\_fr](https://ec.europa.eu/info/law/better-regulation/have-your-say/initiatives/12673-EU-Strategic-Framework-on-Health-and-Safety-at-Work-2021-2027-_fr).

## 2.5. GARANTIE POUR LES JEUNES

Le 8 octobre 2020, le Parlement européen adopte, à une très large majorité (577 votes pour, 77 contre et 43 abstentions), une résolution<sup>21</sup> pour rendre l'application de la Garantie pour les jeunes obligatoire dans les Etats membres, pour élargir les critères d'âge jusqu'à 29 ans, et rendre obligatoire la rémunération des stages<sup>22</sup>.

Le 30 octobre 2020, le Conseil de l'Union européenne adopte, à l'unanimité, une recommandation pour actualiser la garantie pour les jeunes, intitulée : « Un pont vers l'emploi – Renforcer la garantie pour la jeunesse ». Parmi les nouvelles dispositions, les jeunes peuvent se voir proposer un emploi, une formation, un stage ou un apprentissage dans les quatre mois suivant la perte de leur emploi ou leur sortie de l'enseignement formel.<sup>23 24</sup>

## 2.6. DISCRIMINATIONS - INCLUSION - EGALITE

Plusieurs préoccupations deviennent majeures dans les politiques des genres de l'UE : la violence à l'encontre des femmes (féminicides, viols, abus sexuels), les actions répressives locales ou nationales à l'encontre des LGBTI, ainsi que les restrictions croissantes d'autorisation des avortements. Deux Etats membres en particulier, la Hongrie et la Pologne freinent l'adoption de politiques facilitant l'égalité des genres. A côté de ces politiques, plusieurs actions de l'Union européenne sont orientées vers l'inclusion des populations roms d'une part, celle des personnes handicapées de l'autre.

### 2.6.1. Genres et égalité économique

Pour protester contre les promesses non tenues de la Commission européenne, la Confédération européenne des syndicats (CES), le 4 novembre 2020<sup>25</sup>, publie un « modèle » de proposition de directive sur la transparence des salaires. Elle demande une définition du travail égal, l'établissement d'une évaluation du travail et une classification des métiers sans biais de genre, une transparence des salaires et des négociations collectives sur les matières de l'égalité de rémunération. Le 2 décembre 2020, le Conseil de l'UE adopte des conclusions intitulées « Eliminer l'écart de rémunération entre les femmes et les hommes : valorisation et répartition du travail rémunéré et du travail de soins non rémunéré ».<sup>26</sup> Dans les faits, la proposition de

(21) Résolution du Parlement européen du 8 octobre 2020 sur la garantie pour la jeunesse (2020/2764(RSP)), [https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2020-0267\\_FR.html](https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2020-0267_FR.html).

(22) Le commissaire européen à l'emploi Nicolas Smit, émet des doutes sur la faisabilité de la rémunération obligatoire des stages, car cette décision est de la compétence des Etats membres.

(23) La nouvelle garantie pour la jeunesse confirme que les Etats membres de l'UE entendent veiller, par le biais de régimes nationaux, à ce que les jeunes puissent trouver un emploi, une formation, un stage ou un lieu d'apprentissage dans un délai de 4 mois à compter du moment où ils se sont retrouvés au chômage ou ont quitté l'enseignement ordinaire.

(24) <https://www.consilium.europa.eu/fr/press/press-releases/2020/10/30/reinforcing-the-youth-guarantee-the-council-adopts-a-recommendation-for-more-inclusive-measures-to-boost-youth-employment/> ; <https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-11320-2020-INIT/fr/pdf>.

(25) <https://www.etuc.org/sites/default/files/press-release/file/2020-11/Model%20Proposal%20for%20a%20Directive%20on%20strengthening%20the%20principle%20of%20equal%20pay%20between%20women%20and%20men%20through%20pay%20transparency.pdf>.

(26) <https://www.consilium.europa.eu/fr/press/press-releases/2020/12/02/tackling-the-gender-pay-gap-the-council-approves-conclusions/>.

la Commission sur l'égalité des rémunérations ne voit pas le jour en 2020. Elle est reportée à 2021.

Le 5 octobre 2020<sup>27</sup>, le Parlement européen demande le déblocage des négociations sur le projet de directive sur la parité hommes-femmes dans les conseils d'administration des entreprises et des organisations. Le 8 octobre 2020<sup>28</sup>, plusieurs partis politiques demandent au président du Conseil européen, Charles Michel, ainsi qu'à Angela Merkel, présidente du Conseil de l'UE, d'accélérer les actions pour améliorer la situation. Il semble que cette reprise des négociations n'ait pas eu lieu ; la proposition de directive « *women on boards* » reste en l'état.

De son côté, la Cour de justice de l'Union européenne, le 18 novembre 2020, dans une affaire sur le congé de maternité supplémentaire attribué à la mère (Affaire C-463/19), rappelle tout d'abord le principe d'égalité entre homme et femme. Cependant, la Cour estime qu'un congé supplémentaire de maternité (ou de parentalité) attribué à la mère peut être donné à la condition qu'il soit prouvé que ce congé est motivé par des éléments importants biologiques ou de maternité, de relation ou de protection de l'enfant par la mère.<sup>29</sup>

### 2.6.2. Egalité de genre dans les actions extérieures de l'UE

Le 25 novembre 2020, la Commission européenne et le haut représentant de l'Union pour les Affaires étrangères ont présenté un plan d'action (intitulé *Gender III*) sur l'égalité des genres et l'émancipation des femmes dans toute l'action extérieure de l'UE<sup>30</sup> : « mettre les droits des femmes et des filles au cœur de la relance mondiale ». A partir de ce texte, la présidence de l'UE propose des conclusions, le 16 décembre 2020, devant le Conseil qui reçoit l'accord de 24 Etats membres mais se heurte à l'opposition de trois pays, la Bulgarie, la Hongrie et la Pologne<sup>31</sup> qui demandent à se limiter à l'égalité entre les hommes et les femmes et s'opposent à toute inclusion des LGBTI dans les actions financées par l'UE. Au même moment, le 17 décembre 2020, le Parlement européen vote à une très large majorité, une résolution sur la nécessité d'une formation spécifique du Conseil de l'UE sur l'égalité des genres (2020/2896(RSP)).<sup>32</sup>

### 2.6.3. Violences et féminicides

Le 20 novembre 2020 a lieu la première réunion informelle des ministres concernés sur la lutte contre la violence aux femmes, sous l'égide de la présidence allemande de l'UE. Il est décidé de créer une *hotline* européenne pour les femmes victimes de violence, avec un numéro 116 016.

(27) Bulletin quotidien Europe, n° 12575, 7 octobre 2020.

(28) Bulletin quotidien Europe, n° 12578, 10 octobre 2020.

(29) <https://curia.europa.eu/juris/document/document.jsf?jsessionid=DE5F0FE6C9E69F7FAE0C1F8BB5F38B5?text=&docid=233871&pageIndex=0&doclang=EN&mode=req&dir=&occ=first&part=1&id=14533935>.

(30) [https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/fr/ip\\_20\\_2184](https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/fr/ip_20_2184).

(31) <https://www.consilium.europa.eu/fr/press/press-releases/2020/12/16/gender-action-plan-iii-presidency-issues-conclusions-welcoming-an-ambitious-agenda-for-gender-equality-and-women-empowerment-in-eu-external-action/>.

(32) [https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2020-0379\\_FR.html](https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2020-0379_FR.html).

La Commission européenne présente, le 12 novembre 2020, la toute première stratégie de l'UE (2020-2025) en faveur de l'égalité des personnes lesbiennes, gays, bisexuelles, transgenres, non binaires, intersexuées et queer (LGBTIQ). Elle définit « toute une série d'actions ciblées, axées autour de quatre grands piliers, qui visent à lutter contre la discrimination, à garantir la sécurité, à bâtir des sociétés inclusives et à mener le combat pour l'égalité des personnes LGBTIQ dans le monde ». <sup>33</sup> Ce texte est favorablement accueilli par de nombreux députés européens. En Pologne, le 22 octobre 2020, le Tribunal constitutionnel polonais propose de réduire drastiquement l'accès des femmes à l'avortement (seulement en cas de viol, d'inceste, ou de risque légal pour la mère). Face à cette décision, le Parlement européen, vote à une large majorité (455 pour, 145 contre et 71 abstentions), une résolution <sup>34</sup> condamnant cette décision du Tribunal polonais.

#### **2.6.4. Lutte contre les discriminations et inclusion des Roms**

Le 7 novembre 2020, la Commission européenne présente un « nouveau plan décennal de soutien aux Roms dans l'UE », une proposition de recommandation du Conseil visant à soutenir les Roms dans l'UE. L'accent est mis sur sept domaines clés : égalité, inclusion, participation, éducation, emploi, santé, et logement. Pour chaque domaine d'action, la Commission présente de nouveaux objectifs et adresse des recommandations aux Etats membres sur la manière de les atteindre. Elle attire aussi l'attention sur la nécessité de lutter contre une forme de racisme « anti tzigane ». <sup>35</sup>

#### **2.6.5. Inclusion des personnes handicapées**

Le 17 novembre 2020 s'est tenu un sommet européen sur l'inclusion 2020 qui a donné lieu à une Déclaration des représentants des intérêts des personnes handicapées des Etats membres de l'UE en vue de l'élaboration d'un programme d'action de l'UE (*Building an inclusive Europe together*) <sup>36</sup> pour la décennie. Les principaux thèmes portent sur la stratégie de l'Union pendant la décennie, sur la protection sociale, en particulier sur le revenu minimum, sur la protection des personnes handicapées contre la violence, sur l'impact de la COVID-19 dans leur vie et sur l'action internationale de l'UE dans ce domaine.

### **2.7. PAUVRETE - REVENU MINIMUM**

Le 12 octobre 2020, le Conseil de l'UE adopte des conclusions sur le renforcement de la protection du revenu minimum dans l'UE afin de lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale pendant et après la pandémie de COVID-19. Il demande aux Etats membres « de s'assurer que leurs systèmes nationaux soient conformes aux recommandations de l'UE et de l'Organisation internationale du Travail et fonctionnent de manière adéquate pour parer aux conséquences négatives de la crise de la COVID-19 » et

(33) [https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/fr/ip\\_20\\_2068](https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/fr/ip_20_2068).

(34) Résolution du Parlement européen du 26 novembre 2020 sur l'interdiction de fait du droit à l'avortement en Pologne (2020/2876(RSP)), [https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2020-0336\\_FR.html](https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2020-0336_FR.html).

(35) [https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/fr/ip\\_20\\_1813](https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/fr/ip_20_1813).

(36) [https://www.european-inclusion-summit.eu/SharedDocs/Downloads/Webs/EIS/EN/AS/Dclaration-EIS-2020.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=4](https://www.european-inclusion-summit.eu/SharedDocs/Downloads/Webs/EIS/EN/AS/Dclaration-EIS-2020.pdf?__blob=publicationFile&v=4).

souhaite combler les lacunes en matière de protection du revenu minimum et utiliser au mieux le soutien provenant des fonds de l'UE, comme le Fonds social européen plus et l'instrument de relance *Next Generation EU* (NGEU).<sup>37</sup>

## 2.8. COORDINATION DES SYSTEMES DE SECURITE SOCIALE

Le quatrième trimestre 2020 connaît une activité soutenue pour tenter d'aboutir à la révision du règlement sur la coordination des systèmes de sécurité sociale, en chantier depuis ... 2019. Pas moins de quatre réunions interinstitutionnelles entre le Conseil de l'Union européenne et le Parlement européen entre septembre et décembre 2020, aboutissent, encore une fois, à un échec. En dépit de nouvelles propositions, trois points de désaccord portent toujours sur la durée maximale de l'exportation des allocations chômage, sur la définition de la pluriactivité et, surtout, sur les exemptions à la notification préalable du travailleur détaché. C'est le point d'achoppement majeur qui explique l'échec des négociations qui ressemblent de plus en plus à un feuilleton sans fin.

## 3. POLITIQUES ENVIRONNEMENTALES

Dans le cadre des politiques environnementales entreprises par l'Union européenne (Programme de la Commission, loi climat, etc.) plusieurs d'entre elles touchent directement le bien-être, l'hygiène et la santé des citoyens et des travailleurs ou travailleuses) : le confort du logement et l'énergie, la qualité de l'eau, de l'air et surtout celle des aliments.

### 3.1. POLITIQUES DU LOGEMENT

Le 14 octobre 2020, la Commission européenne publie un document stratégique<sup>38</sup> sur la rénovation des bâtiments en Europe. L'objectif est de stimuler la rénovation des bâtiments en vue de la neutralité climatique et de la reprise, c'est-à-dire « au moins doubler le taux annuel de rénovation énergétique des bâtiments résidentiels et non résidentiels d'ici à 2030 et de stimuler les rénovations énergétiques lourdes » avec des « normes élevées en matière de santé et d'environnement : garantir une qualité de l'air élevée, une bonne gestion de l'eau, la prévention des catastrophes et la protection contre les risques liés au climat, l'élimination des substances nocives telles que l'amiante et le radon et la protection contre celles-ci, ainsi que la sécurité contre les incendies et les séismes. En outre, il convient de garantir l'égalité d'accès de la population européenne, y compris les personnes handicapées et les personnes âgées ».

(37) <https://www.consilium.europa.eu/fr/press/press-releases/2020/10/12/strengthening-minimum-income-protection-in-the-covid-19-pandemic-and-beyond-council-adopts-conclusions/>.

(38) Commission européenne, communication au Parlement européen au Conseil au comité économique et social européen, au comité des régions, sur *Une vague de rénovations pour l'Europe : verdier nos bâtiments, créer des emplois, améliorer la qualité de vie* {SWD(2020)550final}, Bruxelles, le 14 octobre 2020, COM(2020) 662 final. [https://eur-lex.europa.eu/resource.html?uri=cellar:0638aa1d-0f02-11eb-bc07-01aa75ed71a1.0001.02/DOC\\_1&format=PDF](https://eur-lex.europa.eu/resource.html?uri=cellar:0638aa1d-0f02-11eb-bc07-01aa75ed71a1.0001.02/DOC_1&format=PDF).

Parallèlement, la Commission européenne publie, le 14 octobre 2020, une recommandation sur la précarité énergétique<sup>39</sup> qui associe la volonté de concurrence généralisée des producteurs et distributeurs d'énergie, aux nécessités de protéger les ménages les plus pauvres et de leur assurer un accès aux services. Ainsi la recommandation demande en priorité « de développer une approche systématique de la libéralisation des marchés de l'énergie, en vue d'en partager les bénéfices avec toutes les couches de la société, en particulier celles qui en ont le plus besoin ». Elle demande aussi, « de cibler, lors de l'allocation des fonds publics, en particulier des subventions, les ménages à faibles revenus dans les catégories de bénéficiaires qui disposent de ressources propres très limitées et d'un accès limité aux prêts commerciaux ».

Le 24 novembre 2020, le Parlement européen<sup>40</sup> vote une résolution qui invite la Commission à prendre des mesures plus fermes pour aider les Etats membres à faire de la réduction et de l'éradication du sans-abrisme une priorité dans le cadre du plan d'action sur le socle européen des droits sociaux et conformément aux objectifs de développement durable (ODD)<sup>41</sup> des Nations unies.

### 3.2. LA QUALITE DE L'EAU

Le 15 décembre 2020, le Parlement européen vote la directive révisée relative à l'eau potable.<sup>42</sup> La nouvelle directive garantit un accès plus sûr à l'eau potable pour tous les Européens. Dans le même temps, elle garantit les normes les plus élevées au monde pour l'eau potable, conformément à l'ambition « zéro pollution » pour un environnement exempt de substances toxiques. Ce nouveau texte répond en partie à l'initiative citoyenne européenne « Rigt2water » lancée en 2013.

### 3.3. LA QUALITE DES ALIMENTS

Le 9 octobre 2020, la Commission européenne publie le rapport<sup>43</sup> du Rapid Alert System for Food and Feed (RASFF)<sup>44</sup> 2019, sur le contrôle de la sécurité alimentaire et la santé des citoyens. Les données sur les notifications des pays de l'UE sont analysées et présentées par pays, type d'aliments et type de danger.

(39) Recommandation de la Commission européenne (UE) 2020/1563 du 14 octobre 2020, sur la précarité énergétique, *Journal officiel de l'Union européenne*, 27 octobre 2020, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/HTML/?uri=CELEX:32020H1563&from=FR>.

(40) Résolution du Parlement européen du 24 novembre 2020 sur la réduction du taux de sans-abrisme dans l'Union européenne (2020/2802(RSP)), [https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2020-0314\\_FR.html](https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2020-0314_FR.html).

(41) Sustainable Development Goals (SDG)

(42) Directive 2020/2184 du Parlement et du Conseil du 16 décembre 2020 relative à la qualité des eaux destinées à la consommation humaine (refonte), *Journal officiel de l'Union européenne*, 23 décembre 2020, [https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/fr/ip\\_20\\_2417](https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/fr/ip_20_2417).

(43) <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/2c5c7729-0c31-11eb-bc07-01aa75ed71a1/language-en/format-PDF/source-174742448>.

(44) RASFF website : [https://ec.europa.eu/food/safety/rasff-food-and-feed-safety-alerts\\_en](https://ec.europa.eu/food/safety/rasff-food-and-feed-safety-alerts_en).



Le 6 novembre 2020, plusieurs ONG et *PAN Europe* adressent une lettre au vice-président et plusieurs commissaires concernés, demandant d'arrêter l'exportation de pesticides dangereux pour la santé.<sup>45</sup>

Le 30 novembre 2020, l'alliance HEAL (Health and Environment Alliance) informe que sur plus de 12.000 produits chimiques en contact avec les aliments recensés dans une base de données, au moins un quart d'entre eux ne contient aucune information sur leur toxicité. Au moins 600 produits possèdent des caractéristiques de forte dangerosité pour la nutrition.<sup>46</sup>

Le 2 décembre 2020, la médiatrice européenne Emily O'Reilly renouvelle ses critiques sur les méthodes et les procédures de la Commission européenne d'autorisation de mise sur le marché de substances actives utilisées dans les pesticides. Elle demande plus de transparence, de rigueur, de clarification et rappelle le principe de précaution. Elle rappelle que la présidente de la Commission a pris l'engagement de diminuer de 50 % l'usage des pesticides avant 2030.<sup>47</sup> Dans le cadre de l'action « de la ferme à la fourchette », la Commission européenne décide le 14 décembre 2020 de ne plus autoriser la mise sur le marché d'un produit hautement toxique, le mancozeb<sup>48</sup>, élément actif des pesticides. Cette décision est fondée sur les conclusions d'une analyse de l'Autorité européenne de sécurité des aliments.

Le 17 décembre 2020, à une très large majorité, le Parlement européen adopte une série de résolutions s'opposant à l'autorisation ou renouvellement d'autorisation de mise sur le marché de plants génétiquement modifiés et de produits les contenant (en particulier le maïs).<sup>49</sup>

### 3.4. LA QUALITE DE L'AIR

Concernant la qualité de l'air, le 30 octobre 2020, la Commission européenne poursuit une nouvelle fois la France devant la Cour de justice de l'Union européenne, pour non-respect de son obligation de protection des citoyens contre la mauvaise qualité de l'air (particules fines et dioxyde d'azote), en particulier à Paris où les valeurs limites sont très largement dépassées.<sup>50</sup> Le 3 décembre 2020, deux autres Etats membres sont poursuivis : la Grèce<sup>51</sup> (en particulier Thessalonique) pour mauvaise qualité de l'air et la Bulgarie pour non-respect d'un arrêt antérieur.<sup>52</sup>

(45) [https://www.pan-europe.info/sites/pan-europe.info/files/public/resources/other/Open%20Letter\\_Double%20standards%20Final\\_05112020.pdf](https://www.pan-europe.info/sites/pan-europe.info/files/public/resources/other/Open%20Letter_Double%20standards%20Final_05112020.pdf).

(46) <https://www.foodpackagingforum.org/news/fpf-publishes-food-contact-chemicals-database>.

(47) *Bulletin quotidien Europe*, n° 12614, 3 décembre 2020.

(48) [https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/mex\\_20\\_2414](https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/mex_20_2414).

(49) [https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2020-12-17-TOC\\_FR.html](https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2020-12-17-TOC_FR.html).

(50) Dans son rapport annuel, l'agence européenne de l'environnement note une amélioration de la qualité de l'air (diminution des décès prématurés des nouveau-nés), mais d'une façon générale nombreux sont les Etats membres dont les pollutions sont supérieures aux normes. Agence européenne de l'environnement, 2020, *Air quality in Europe — 2020 report* No 09/2020, Bruxelles, EEA.

(51) [https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/fr/ip\\_20\\_2151](https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/fr/ip_20_2151).

(52) [https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/fr/ip\\_20\\_2150](https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/fr/ip_20_2150).

## TABLE DES MATIERES

**DIGEST EUROPEEN – DIGEST INTERNATIONAL  
OCTOBRE – DECEMBRE 2020**

<b>LE REBOND OU LA DEUXIEME VAGUE DE LA PANDEMIE ET DEBUT DE LA VACCINATION</b>		<b>709</b>
<hr/>		
<b>1.</b>	<b>POLITIQUE GENERALE DE L'UNION EUROPEENNE</b>	<b>709</b>
1.1.	BREXIT	709
1.2.	LE FONDS DE TRANSITION JUSTE	710
1.3.	LA BANQUE CENTRALE EUROPEENNE	711
1.4.	ETAT DE DROIT DANS L'UNION EUROPEENNE	711
1.5.	ELECTIONS AUX ETATS UNIS	711
<b>2.</b>	<b>POLITIQUE SOCIALE DE L'UNION EUROPEENNE</b>	<b>711</b>
2.1.	DETACHEMENT DES TRAVAILLEURS ET TRAVAILLEUSES	712
2.2.	UN SALAIRE MINIMUM EQUITABLE EUROPEEN	712
2.3.	L'INSTRUMENT SURE	713
2.4.	SANTE AU TRAVAIL	713
2.5.	GARANTIE POUR LES JEUNES	714
2.6.	DISCRIMINATIONS - INCLUSION - EGALITE	714
2.7.	PAUVRETE - REVENU MINIMUM	716
2.8.	COORDINATION DES SYSTEMES DE SECURITE SOCIALE	717
<b>3.</b>	<b>POLITIQUES ENVIRONNEMENTALES</b>	<b>717</b>
3.1.	POLITIQUES DU LOGEMENT	717
3.2.	LA QUALITE DE L'EAU	718
3.3.	LA QUALITE DES ALIMENTS	718
3.4.	LA QUALITE DE L'AIR	719

**PRIX**

---

Le numéro

En Belgique ..... 27,50 EUR

A l'étranger ..... 37,50 EUR

L'abonnement annuel (4 numéros)

En Belgique ..... 110,00 EUR

A l'étranger ..... 150,00 EUR

ISSN : 0035-0834

Numéro de compte :

IBAN : BE21 6792 0058 6603

BIC : PCHQBEBB

Les textes reçus sont soumis, pour avis, à des spécialistes en la matière.

Le texte intégral de la Revue peut être consulté sur internet :  
<http://www.rbss.belgium.be>

# CONSEIL DE REDACTION

## **PRESIDENT**

---

Yves STEVENS, professeur à la Katholieke Universiteit Leuven (KU Leuven).

## **VICE-PRESIDENT**

---

Koen VLEMINCKX, directeur études et publications, SPF Sécurité sociale.

## **REDACTION**

---

Roland VAN LAERE, SPF Sécurité sociale.

## **CONSEILLERS SCIENTIFIQUES**

---

Denis BOUGET, professeur à l'Université de Nantes ;  
Bea CANTILLON, professeur à l'Université Antwerpen (UA) ;  
Daniel DUMONT, professeur à l'Université libre de Bruxelles (ULB) ;  
Anton HEMERIJCK, professeur à la Vrije Universiteit Amsterdam (VU) ;  
Alain JOUSTEN, professeur à l'Université de Liège (Ulg) ;  
Pierre VANDERVORST, professeur à l'Université libre de Bruxelles (ULB) ;  
Herwig VERSCHUEREN, professeur à l'Université Antwerpen (UA), professeur invité à la Vrije Universiteit Brussel (VUB) ;  
Pascale VIELLE, professeur à l'Université Catholique de Louvain (UCL).

## **MEMBRES DES INSTITUTIONS EUROPEENNES**

---

Isabelle MAQUET, Commission européenne, DG Emploi, affaires sociales et inclusion ;  
Muriel RABAU, Représentation permanente de la Belgique auprès de l'Union européenne concernant la protection sociale.

## **MEMBRES DE L'ADMINISTRATION**

---

Peter SAMYN, président du SPF Sécurité sociale ;  
Jo DE COCK, administrateur général de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI) ;  
Anne OTTEVAERE, administratrice adjoint, Iriscare ;  
Frank ROBBEN, administrateur général de la Banque Carrefour de la Sécurité Sociale (BCSS).

## **COLLABORATEURS PERMANENTS**

---

Françoise GOSSIAU, SPF Sécurité sociale ;  
Guy RINGOOT, SPF Sécurité sociale.