

La sécu, c'est quoi ?

Guide à l'usage des professionnel·le·s de la jeunesse

Ce contenu est édité et extrait
du site internet du même nom :
www.lasecucestquoi.be



MUTUALITÉ SOCIALISTE
DU BRABANT
SOCIALISTISCHE MUTUALITEIT
BRABANT



Ce contenu est édité et extrait du site internet du même nom : www.lasecucestquoi.be.
Tous les mots marqués d'une astérisque sont définis dans le lexique en fin de document.

Le site créé par Latitude Jeunes asbl s'adresse, essentiellement, aux jeunes (15-25 ans) car les informations qui s'y trouvent les concernent directement. Toutefois, il constitue une ressource intéressante pour un plus large public. En effet, il pourra aussi vous aider à mieux comprendre les mécanismes de la sécurité sociale pour éventuellement en parler avec les jeunes.

Ce document téléchargeable est donc principalement destiné aux professionnel·le·s de la jeunesse et se veut être un complément des contenus digitaux exclusivement disponibles sur le site internet.

Pour Latitude Jeunes, informer les jeunes sur la sécurité sociale, c'est leur permettre de participer à la vie sociale, politique et économique de leur pays et de poser des choix de société éclairés. Comprendre la sécu, c'est aussi disposer de moyens permettant d'avoir un meilleur contrôle sur son propre bien-être et sur sa santé.

Les informations relatives à la sécurité sociale belge sont des données évolutives dans le temps (financement, structuration...), nous vous conseillons donc de vous référer au site pour obtenir les dernières mises à jour.

Latitude Jeunes asbl est une Organisation de Jeunesse reconnue par la Fédération Wallonie-Bruxelles et partenaire de Solidaris. Pour plus d'informations, rendez-vous sur www.latitudejeunes.be.

Remerciements

Cet outil existe grâce aux contributions précieuses de nos collègues dévoué·e·s et engagé·e·s dans les missions de Latitude Jeunes asbl.

Merci à Mohamed Houssein pour la rédaction et l'adaptation des contenus, à Aurélie Duriau, à Sophie Vandemaele et à Benjamin Delfosse pour leurs relectures attentives et propositions, à Éléonore Naomé pour ses relectures, ses belles illustrations et la mise en page.

Rédaction et suivi du projet : Mohamed Houssein et Aurélie Duriau.

Table des matières

Concrètement, la sécu c'est...	p. 2
Aux origines de la sécu	p. 4
L'argent de la sécu	p. 6
Les piliers de la sécu	p. 8
À l'aide... sociale	p. 14
Un système solidaire menacé	p. 16
La sécu à l'étranger	p. 17
Lexique	p. 20
Bibliographie	p. 22

Concrètement, la sécu c'est...



Un système qui protège contre un ensemble de « risques »

Ce système est le résultat de nombreuses luttes, menées principalement par les ouvriers·ères, au début du 20^e siècle. Il te protège lors d'une perte de revenus (chômage, incapacité de travail...) et/ou d'une augmentation des dépenses (naissance d'un enfant, frais médicaux...).

Exemple 1

Tu tombes dans les escaliers et tu te casses le bras. La sécu prend en charge une grande partie des frais médicaux (radiographie, pose du plâtre...).

Exemple 2

L'entreprise pour laquelle tu travailles ferme ses portes et tu perds ton emploi. La sécu te verse une allocation de chômage, le temps de retrouver un autre boulot.

Exemple 3

Au terme de ta carrière professionnelle, tu prends ta retraite. La sécu te verse une pension.

La sécu t'aide dans plein de moments de ta vie, sans elle, comme par le passé, nous devrions :

- travailler toute l'année ;
- sans vacances ;
- même malades ;
- sans pouvoir nous soigner car ça nous coûterait trop cher.

La sécu, un principe de solidarité pour toutes et tous

En Belgique, tout le monde est concerné d'une manière ou d'une autre par la sécu. À tout moment, qui que nous soyons, nous risquons de tomber malade, de perdre notre emploi... Mais en fonction de notre statut professionnel, la couverture sociale dont nous disposons varie. Il existe trois statuts :

**Les travailleurs·euses
salarié·e·s :**

c'est le régime principal, celui de plus ou moins 80 % des personnes concernées par la sécurité sociale.

Les fonctionnaires :

représentent environ 6 % des personnes concernées par la sécurité sociale. Ce régime est assez similaire à celui des salarié·e·s.

Les indépendant·e·s :

ce dernier statut représente environ 12 % des personnes concernées par la sécurité sociale. Les indépendant·e·s bénéficient d'une protection sociale moins large que les salarié·e·s et les fonctionnaires.

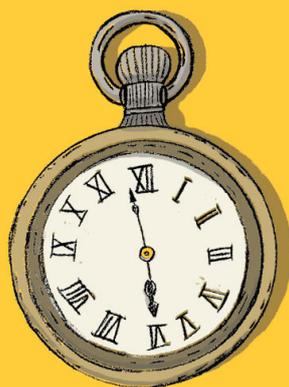
La sécurité sociale, une assurance pas comme les autres

Assurance privée	Sécurité sociale
Chacun·e cotise pour soi	Tous·toutes les travailleurs·euses cotisent
Les cotisations diffèrent en fonction du risque ou de la personne	On cotise proportionnellement à notre revenu
Certaines personnes peuvent être refusées	Tout le monde est accepté
Le but est de faire du profit	Le but est la protection sociale
Gérée par des entreprises privées	Gérée par l'État (Office National de Sécurité Sociale)
Plus la cotisation est importante, plus la protection est grande	La sécu protège tout le monde selon ses besoins

À titre d'exemple, s'il n'y avait que des assurances privées, les personnes qui n'auraient pas assez d'économies ou pas les moyens de souscrire à ces assurances, n'auraient pas les moyens de continuer à vivre dignement.

Pour plus d'infos : voir «La sécu, c'est quoi ?», une vidéo de la mutualité Solidaris.

Aux origines de la sécu



Notre sécurité sociale n'a pas été créée en un jour

Elle est le résultat d'une série d'étapes et de luttes, menées principalement par les ouvriers·ères. Au début du 20^e siècle, leurs conditions de travail et de vie étaient désastreuses : logements misérables, maladies, travail des enfants, sous-alimentation... L'espérance de vie moyenne n'atteignait pas 65 ans. C'est pourquoi les travailleurs·euses se sont battu·es et organisé·es pour améliorer leurs conditions. Chômage et maladie ont été les premiers risques couverts.

Au départ, les personnes décidaient librement de s'affilier et de cotiser. L'État accordait éventuellement une aide, sous forme de subsides. Cependant, la plupart des personnes ne s'affiliaient pas. C'est pourquoi l'État a dû mettre en place des **assurances sociales obligatoires**.

L'industrialisation s'est accompagnée de nouvelles méthodes de travail. Ces méthodes ont engendré de nombreux accidents du travail. C'est ainsi que la première assurance obligatoire a été créée en 1903. Il s'agit d'une assurance contre les accidents du travail.

Voici les principales dates :

1920

Création du Fonds National de Crise (ancien ONEM)

1925

Création de l'assurance-pension obligatoire des employé·es

1927

Reconnaissance de trois maladies professionnelles. Le saturnisme, l'hydrargyrisme et l'infection charbonneuse.

1936

**Création du régime obligatoire
de vacances annuelles.**

1944

**Signature d'un accord de
solidarité, le Pacte social. Il
détermine les contours de notre
sécurité sociale actuelle.**

1930

**Création du régime obligatoire
d'allocations familiales pour les
travailleuses salariées.**

1937

**Elargissement des
allocations familiales
aux travailleuses
indépendantes**

L'argent de la sécu



D'où vient l'argent de la sécu ?

A. Les travailleurs·euses

Ils·elles mettent en commun une partie de leur salaire brut. On dit qu'ils·elles cotisent. Cette cotisation représente 13,07 % de leur salaire brut. C'est cette cotisation qui va à la sécu. Pour les travailleurs·euses, elle est répartie entre les pensions, les soins de santé, les indemnités de maladie-invalidité et le chômage.

Un exemple concret :

Ernest gagne 2500 € brut par mois. 13,07 % de ce salaire brut vont à la sécu, ce qui fait 326,55 €.

Concrètement :

- 187,5 € vont aux pensions ;
- 88,75 € vont aux soins de santé ;
- 28,75 € vont aux indemnités de maladie-invalidité ;
- 21,75 € vont au chômage, via l'Office National de l'Emploi (ONEM).

Comment seraient réparties les cotisations d'Ernest, qui représentent 13,07 % de son salaire brut ?



Pour connaître le salaire net d'Ernest (= ce qu'il reçoit effectivement sur son compte en banque), il faut encore retirer la cotisation spéciale*, qui va également à la sécu.

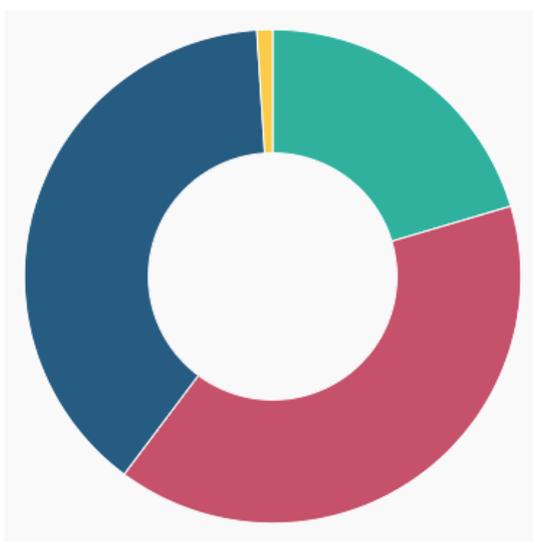
B. Les employeurs·euses

Pour chaque travailleur·euse, les employeurs·euses du secteur privé paient tous les mois une cotisation, en plus du salaire. Elle s'élève à environ 25 % de la rémunération brute du·de la salarié·e. L'employeur·euse d'Ernest verse donc 625 € (= +/- 25 % de 2500 €) à la sécu.

C. L'État fédéral

Il participe également au financement de la sécurité sociale par le versement de subventions* et d'une partie des recettes TVA* , précompte mobilier* et accises* .

Budget de la sécurité sociale



Personnes protégées

Employeurs·euses

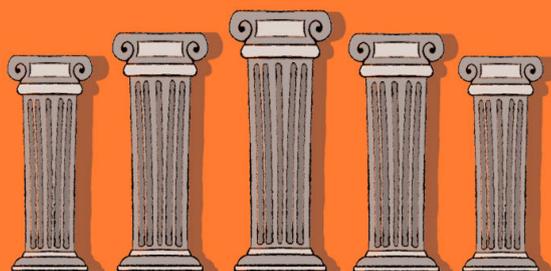
Etat

Autres recettes

L'argent de la sécu vient donc des travailleurs·euses (personnes protégées), des employeurs·euses et de l'État fédéral.

Ensemble, ces trois sources forment le budget de la sécu. En 2018, le budget de la sécu s'élevait à plus de 100 milliards d'euros. La sécurité sociale des travailleurs·euses salarié·es coûte plus ou moins 71,8 milliards d'euros sur base annuelle en Belgique (ONSS Gestion globale, 2018). 20,18 % de ce budget vient des cotisations des travailleurs·euses (personnes protégées), 39,20 % des cotisations des employeurs·euses et 38,77 % de l'État (contributions publiques). On compte encore 1,85 % issus d'autres recettes, telles que les cotisations sur le chiffre d'affaires des médicaments que l'Inami-Soins de santé perçoit directement, par exemple.

Les piliers de la sécu



Que sont les piliers ?

Les piliers, ce sont les domaines via lesquels l'argent de l'ONSS (Office National de Sécurité Sociale) est redistribué à la population, on parle aussi de « branches » ou des « risques » couverts. Il y en a sept, chacun est géré par un organisme parastatal* propre, fédéral ou régional.

1. Les soins de santé

« Yannick tombe gravement malade. Diagnostic du médecin : une pneumonie. Il doit aller à l'hôpital pendant plusieurs semaines et suivre une série de traitements. »

Que fait la sécu pour Yannick, via quel organisme ?

- Elle rembourse certains de ses médicaments.
- Elle indemnise de nombreuses prestations de santé effectuées par les médecins, dentistes, kinésithérapeutes, infirmiers·ères...
- Elle lui verse des indemnités en cas d'incapacité de travail prolongée.
- Elle intervient dans ses frais d'hospitalisation.

L'Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité (INAMI) est l'organisme compétent pour les soins de santé.

L'INAMI organise, gère et contrôle l'assurance obligatoire (AO) pour les soins de santé et les indemnités d'incapacité de travail et d'invalidité. Le budget de l'INAMI est réparti entre les différentes mutualités. Ce sont elles qui sont en contact avec les affilié·es (c'est-à-dire avec nous, les citoyen·nes).

Qu'est-ce qu'une mutualité ?

C'est l'organisme qui s'occupe de l'assurance obligatoire (AO). L'AO consiste en différentes interventions :

- remboursement des consultations et des médicaments ;
- intervention forfaitaire pour l'hospitalisation ;
- paiement des indemnités en cas d'incapacité de travail ou de congé maternité.

Cette assurance est la même pour tout le monde, quelle que soit la mutualité, d'où son nom d'«obligatoire».

Les mutualités, sauf la CAAMI*, proposent également une assurance complémentaire (AC). Cette assurance comprend des avantages supplémentaires qui ne sont pas ou peu remboursés par la sécu, tels que les interventions pour :

- la contraception ;
- les lunettes ;
- l'orthodontie ;
- etc.

Les mutualités se différencient par les avantages qu'elles offrent dans le cadre de cette AC. Par exemple, certaines mutualités remboursent mieux la contraception que d'autres. Pour pouvoir bénéficier de l'AC, il faut payer une cotisation.

Depuis 2012, l'AC est obligatoire pour tous·tes les affilié·e·s des mutualités. Pour bénéficier du remboursement des soins de santé, il faut être inscrit·e auprès d'une mutualité ou de la CAAMI.

→ Pour plus d'infos : www.inami.fgov.be.

En tant qu'enfant, adolescente, jeune adulte, à charge des parents, on est automatiquement affilié·e à leur mutualité et on en bénéficie. Dès l'âge 25 ans ou au moment du premier emploi, ou dès qu'on bénéficie du chômage, il est nécessaire de s'inscrire auprès d'une mutualité. On devient donc « titulaire ». Cela signifie que le·la titulaire gère lui·elle-même les démarches relatives aux remboursements de soins, etc.

Comment fonctionne le remboursement des soins de santé ?

Chez le·la médecin, le·la dentiste, etc., le·la patient·e paye un certain montant et reçoit une attestation de soins. Le·la professionnel·le peut aussi transmettre l'attestation, par voie digitale, à la mutualité ou à la CAAMI. Cette attestation est remise à la mutualité (si version papier) pour obtenir un remboursement. Le plus souvent, les trois-quarts environ sont remboursés. Le quart restant est à notre charge. Cette partie est le ticket modérateur.

Chez le·la pharmacien·ne, à l'hôpital... il ne faut pas avancer les 100 % du prix des médicaments ou des traitements. On paie le ticket modérateur directement. À la pharmacie, ce système fonctionne pour les médicaments prescrits par un·e médecin et sur présentation de la carte d'identité.

Sans cela, beaucoup de personnes reporteraient leurs soins pour des raisons financières et mettraient ainsi leur santé en danger.

2. Les pensions

« Yoko travaille depuis ses 22 ans. Après 43 ans de service, elle prend sa retraite. Elle va pouvoir prendre un repos bien mérité, en continuant à toucher un certain montant tous les mois. »

Que fait la sécu pour Yoko, via quel organisme ?

Elle lui donne droit à une pension de retraite. C'est une somme d'argent que chaque travailleur·euse reçoit tous les mois lorsqu'il ou elle ne travaille plus, une fois sa carrière terminée.

Le Service Fédéral des Pensions est l'organisme qui calcule et paie les pensions des salarié·e·s, des indépendant·e·s et des fonctionnaires.

L'âge légal de la pension est de 65 ans pour les hommes et les femmes. Toutefois, un·e travailleur·euse salarié·e peut prendre sa retraite plus tôt, mais la somme qu'il·elle touchera par mois sera moins élevée. L'âge minimal de départ à la retraite anticipée change d'année en année.

→ Pour plus d'infos : www.sfpd.fgov.be

3. Le chômage

« L'entreprise pour laquelle travaille Marlène ferme ses portes. Elle se retrouve sans emploi. »

Que fait la sécu pour Marlène, via quel organisme ?

Elle lui donne droit à :

- un revenu de remplacement en cas de perte d'emploi involontaire ;
- un soutien dans la recherche d'emploi (orientation professionnelle, rédaction de CV, préparation à l'entretien d'embauche...);
- des formations, en Belgique ou à l'étranger, dans le cadre de la recherche d'emploi (en langue et en informatique entre autres).

L'Office National de l'Emploi (ONEM) organise l'assurance-chômage. Le paiement des allocations de chômage est réalisé par :

- la CAPAC* ;
- les syndicats* .

Les syndicats ont notamment pour mission la défense et la représentation des travailleurs·euses. Par exemple, en cas de litige avec l'employeur·euse, le syndicat défend, soutient et aide le·la travailleur·euse (conseils juridiques, aide administrative...).

En ce qui concerne les mesures de soutien et de formation, celles-ci sont gérées en Région wallonne par le Forem et en Région Bruxelloise par Actiris. Ces organismes sont directement en contact avec les personnes qui recherchent un emploi.

Combien d'argent reçoit-on par mois lorsqu'on est au chômage ?

Donner des chiffres est assez compliqué. En effet, les allocations de chômage varient en fonction de nombreux critères : l'âge, la situation familiale (cohabitant·e, isolé·e...), le fait d'avoir déjà travaillé...

→ Pour plus d'infos : www.onem.be ou dans notre Manuel de survie après l'école (rubrique «Passe à l'action»).

4. Les prestations familiales

« Dans la famille Benichou, il y a cinq enfants âgés de 2 à 15 ans. Cette grande famille coute cher en vêtements, nourriture, scolarité, loisirs... »

Que fait la sécu pour la famille Benichou, via quel organisme ?

Elle verse par exemple :

- des allocations familiales. Ce sont des aides financières versées mensuellement aux parents ;
- des allocations de naissance ;
- une prime d'adoption ;
- une prime de rentrée scolaire.

Ces aides composent ce qu'on appelle les « prestations familiales ». Nous allons nous intéresser ici plus précisément aux allocations familiales.

Depuis la 6^e réforme de l'Etat, les allocations familiales sont régionalisées (gérées par les régions Flamande, Bruxelloise et Wallonne pour les habitant·e·s de leur territoire). L'organisme responsable variera en fonction de l'endroit où l'enfant habite.

Pour un enfant habitant à Bruxelles :

La caisse d'allocations familiales est choisie par les parents pour leurs enfants nés à partir de 2020. Dès 2022, cette possibilité de choix sera étendue à tous les autres enfants. En attendant, c'est la caisse d'allocations familiales dépendant de l'employeur·euse des parents qui reste compétente.

FAMIRIS est la caisse publique de paiement des allocations familiales : www.famiris.brussels

Il existe également plusieurs caisses privées pour Bruxelles :

- Infino : www.infino.be
- Bruxelles Family : www.brusselsfamily.be
- Kidslife : www.kidslife.be
- Parentia : www.parentia.be

Pour un enfant habitant en Wallonie :

Depuis le 1^{er} juillet 2020, les parents peuvent choisir de s'affilier auprès de la caisse d'allocations familiales de leur choix. En introduisant la demande à cette date, le changement sera fait au plus tôt le 1^{er} janvier 2021 (date officielle à partir de laquelle les changements de caisse peuvent se faire).

FAMIWAL est la caisse publique de paiement des allocations familiales : www.famiwal.be

Il existe également plusieurs caisses privées en Wallonie :

- Parentia : www.parentia.be
- Camille : www.camille.be
- Kidslife : www.kidslife.be
- Infino : www.infino.be

Qui a droit aux allocations familiales ?

À Bruxelles :

- chaque enfant domicilié à Bruxelles ;
- jusqu'au mois de ses 18 ans inclus ;
- jusqu'à 25 ans sous certaines conditions (les études par exemple).

En Wallonie :

- chaque enfant domicilié en Wallonie ;
- l'enfant né à partir du 1^{er} janvier 2001 bénéficie d'un droit inconditionnel jusqu'au 31 août de l'année civile au cours de laquelle l'enfant atteint ses 18 ans. Ensuite, un droit semi-automatique existe jusqu'à la fin du mois de ses 21 ans et le droit peut exister jusqu'à l'âge de 25 ans si l'enfant poursuit ses études (en Belgique ou à l'étranger) ou s'il est inscrit comme demandeur d'emploi ;
- jusqu'à l'âge de 25 ans dans certaines conditions.

À combien s'élèvent les allocations familiales ?

À Bruxelles :

Dès 2020, le montant passera à environ 140 euros (pour un enfant déjà né) ou environ 150 euros (pour un enfant né après le 1^{er} janvier 2020). À ce montant de base s'ajouteront toute une série de suppléments appelés des

« correctifs sociaux » variant en fonction des revenus des parents, de la structure familiale, d'une éventuelle situation de handicap de l'enfant, etc.

Pour plus d'infos, consultez le site d'une des caisses d'allocations familiales renseignées ci-dessus.

En Wallonie :

Les enfants nés à partir du 1^{er} janvier 2020 bénéficieront d'environ 155 € avant 18 ans et d'environ 165

€ de 18 à 25 ans.

Des suppléments seront accordés en fonction de certains plafonds de revenus.

Pour plus de détails consultez le site d'une des Caisses d'allocations familiales.

Qui perçoit les allocations familiales ?

Selon la réglementation, c'est la mère qui perçoit les allocations familiales. Néanmoins, il existe des exceptions à cette règle générale (parents séparés, enfant vivant chez un·e adulte autre...).

5. Les maladies professionnelles

« Bruno est ouvrier et utilise très souvent un marteau-piqueur. Il se rend compte qu'il n'entend vraiment plus bien. L'ORL (oto-rhino-laryngologiste) a décelé une perte auditive importante. Bruno est victime d'une maladie liée à son travail, autrement dit une maladie professionnelle. »

Que fait la sécu pour Bruno, via quel organisme ?

- Elle lui verse des indemnités ;
- donne droit au remboursement des soins de santé nécessaires au traitement de la maladie professionnelle ;
- donne droit à une indemnité complémentaire s'il a régulièrement besoin d'être aidé.

L'Agence Fédérale Des Risques Professionnels (FEDRIS) s'occupe :

- de la prévention des maladies professionnelles (remboursement des examens médicaux, élaboration de programmes de prévention, écartement préventif en cas de grossesse...);
- de l'indemnisation des dommages provoqués par ces maladies.

Le montant de l'indemnité varie en fonction du fait que :

1- l'incapacité de travail est :

- temporaire : la victime peut encore guérir et reprendre le travail ;
- permanente : la victime ne pourra plus jamais travailler à cause de son incapacité.

2- l'incapacité est :

- totale ;
- partielle.

→ Pour plus d'infos et pour connaître toutes les maladies professionnelles reconnues : www.fedris.be.

6. Les accidents de travail

« Niels travaille pour une entreprise de nettoyage de façades. Il tombe d'un échafaudage et se casse plusieurs membres. Résultat, il est bloqué chez lui plusieurs mois. »

Que fait la sécu pour Niels, via quel organisme ?

Niels a droit au :

- remboursement des frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques... ;

- paiement d'indemnités pour l'incapacité de travail temporaire ou permanente ;
- remboursement des frais liés aux déplacements pour se faire examiner ou soigner.

Un accident du travail est un événement soudain qui survient :

- dans le cadre du travail ;
- sur le trajet normal du travail, c'est-à-dire entre le lieu de résidence et le lieu de travail (et inversement).

Chaque employeur·euse doit souscrire à une assurance auprès d'une compagnie d'assurances agréée. Si un accident du travail survient, la victime est indemnisée par cette compagnie d'assurances. L'Agence Fédérale Des Risques Professionnels (FEDRIS) exerce le contrôle sur ces entreprises d'assurance agréées.

Que faire en cas d'accident du travail ?

Il faut prévenir son employeur·euse et voir un·e médecin. L'employeur·euse se chargera du suivi administratif, dont la déclaration de l'accident à la compagnie d'assurances.

7. Les congés payés

« Carmen est comptable. Elle travaille du lundi au vendredi, toute l'année. Grâce à ses jours de congé, elle va pouvoir faire un break et partir quelques jours en vacances. »

Que fait la sécu pour Carmen, via quel organisme ?

Grâce à la sécu, tout·e travailleur·euse a droit :

- au paiement d'un pécule de vacances ;
- à un certain nombre de jours de congés payés par an, c'est-à-dire partir en vacances et continuer à percevoir son salaire.

L'Office National des Vacances Annuelles (ONVA) est responsable pour les ouvriers·ères :

- du calcul de la durée des vacances et du montant du pécule de vacances ;
- du paiement du pécule de vacances.

Si l'on est employé·e, le pécule de vacances est directement payé par l'employeur·euse.

À combien de jours de congé ai-je droit ?

Le calcul se fait sur base du nombre de jours de travail prestés au cours de l'année civile précédente.

Par exemple, si on a travaillé à temps plein, à raison de 5 jours par semaine durant toute l'année 2020, on aura droit à 20 jours de congé en 2021. Cela signifie aussi que, lors de la première année de travail, on ne bénéficiera d'aucun jour de congé (sauf aux jours fériés comme la Fête du Travail, la Fête nationale, etc.), étant donné qu'on n'a pas travaillé l'année précédente.

Il existe toutefois des congés spéciaux (congés jeunes et congés européens) qui donnent droit à quelques jours de congé, sans pour autant avoir travaillé l'année qui précède. Enfin, l'employeur·euse peut octroyer des jours de congés supplémentaires, appelés extralégaux, mais qui ne relèvent pas de la sécurité sociale.

→ Pour plus d'infos : www.onem.be et www.onva.be.

À l'aide...sociale



Quelles autres aides et pour qui ?

Le système de sécurité sociale a été conçu pour les travailleurs·euses salarié·es. En effet, au départ, on a voulu leur permettre de s'assurer contre des risques dont ils·elles ne sont pas responsables : la maladie, l'invalidité, les accidents du travail, la perte d'emploi, la vieillesse, etc.

Malheureusement, certaines personnes n'ont pas de lien avec le marché du travail, pour de multiples raisons. Ces personnes ne sont pas en mesure de cotiser et donc de contribuer à la sécurité sociale.

Bien que certaines personnes ne bénéficient pas de toutes les protections disponibles dans le cadre de la sécu, des mesures de protection sociale existent quand même. Elles permettent à ces personnes de toucher un revenu minimal, il s'agit :

- du droit à l'intégration sociale ;
- des allocations aux personnes en situation de handicap ;
- de la garantie de revenus aux personnes âgées (GRAPA) ;
- des prestations familiales garanties.

Droit à l'intégration sociale

Ce droit est assuré par le Centre Public d'Action Sociale (CPAS) de chaque commune. L'aide octroyée par le CPAS concerne les personnes qui ont des moyens insuffisants pour vivre. Tout le monde ne peut donc pas en bénéficier.

Les CPAS de chaque commune peuvent offrir une aide :

- financière (par un revenu d'intégration) ;
- administrative ;
- juridique ;
- médicale ;
- psychologique ;
- etc.

Allocations aux personnes en situation de handicap

Ces allocations visent à remplacer ou à compléter le revenu de la personne en situation de handicap qui est dans l'incapacité, en raison de son handicap, d'acquies un revenu suffisant ou de supporter des charges financières supplémentaires.

→ Plus d'infos sur : www.asph.be.

GRAPA (garantie de revenus aux personnes âgées)

La GRAPA est une sorte de revenu de complément accordé aux personnes âgées de 65 ans et plus, dont les revenus sont insuffisants pour assurer leur subsistance.

→ Plus d'infos sur : www.espace-seniors.be.

Prestations familiales garanties

Les personnes qui ne peuvent pas percevoir les allocations familiales peuvent demander à toucher les prestations familiales garanties. Pour pouvoir les percevoir, il faut bénéficier du revenu d'intégration sociale ou de la GRAPA, ou avoir des ressources réduites.

Ces aides accessibles aux personnes qui, de par leur situation, ne peuvent pas contribuer à la sécu et en bénéficier sont primordiales et doivent être défendues.

→ Plus d'infos sur : www.femmesprevoyantes.be.

Latitudo Jeunes et les associations du réseau Solidarité, militent pour une société avec une protection sociale forte et bien réelle.

Un système solidaire menacé



En Belgique, la sécu est menacée

En effet, elle coûterait soit disant trop cher à l'état. Avec les crises économiques, beaucoup d'entreprises licencient. De nombreuses personnes sont mises au chômage et retrouvent difficilement un emploi. Parallèlement, de plus en plus de personnes atteignent l'âge de la pension et l'espérance de vie augmente. Notre système économique, les décisions politiques... nuisent au financement de la sécurité sociale et au bien-être de toutes et tous.

Certaines personnes, celles qui en ont les moyens, prennent des assurances privées. Les écarts entre les personnes avec les plus gros revenus et celles avec les plus petits se creusent ainsi.

Veut-on d'une société à deux vitesses, avec les personnes aisées financièrement d'un côté et celles plus démunies de l'autre ?

Un monde sans sécu ?

La sécurité sociale est primordiale pour le bien-être de chacun·e, elle permet de faire face aux aléas de la vie. Peut-on imaginer un monde sans sécurité sociale ? Sans prestations familiales, allocations de chômage ou pensions ? Pourtant, dans certains pays, c'est le cas.

En Belgique, sans sécurité sociale, un accouchement coûterait 2500 € aux parents, contre 370 € environ actuellement. Les pensionné·e·s ne pourraient compter que sur leurs économies, s'ils·elles en ont. Le risque de pauvreté frapperait 42 % de la population belge. Et ce ne sont que quelques exemples. C'est pourquoi nous devons défendre la sécurité sociale et continuer à préserver ces droits sociaux acquis à la suite de nombreuses luttes.

La sécu à l'étranger



Une grande disparité de la couverture à l'échelle mondiale

Selon un rapport (2017-2019) de l'Organisation Internationale du Travail, malgré d'énormes progrès dans l'extension de la protection sociale dans beaucoup de régions du monde, le droit humain à la sécurité sociale n'est pas encore une réalité pour une majorité de la population mondiale. En effet, seulement 29 % de la population mondiale est couverte par des systèmes complets de sécurité sociale, et près de 71 % de la population mondiale n'est que partiellement, voire pas du tout, protégée. Dans certains pays, la sécu est donc très peu développée. L'absence de protection sociale expose la population à la pauvreté, aux inégalités et à l'exclusion sociale tout au long de la vie et constitue donc un obstacle majeur au développement économique et social des citoyen·ne·s.

71% de la population mondiale ne dispose pas d'une protection sociale complète.
1 habitant·e sur 4 à peine dispose d'une couverture complète et de qualité.



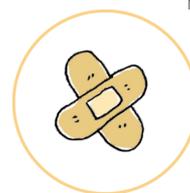
72% des femmes employées n'ont droit à aucune allocation de naissance.

Conséquences : des retours prématurés au travail, des maladies, des post-partum, du stress...



88% des travailleurs-euses n'ont pas accès à une allocation de chômage lorsqu'ils-elles sont sans travail.

Conséquences : aucune sécurité économique, pauvreté, précarité...



39% de personnes dans le monde n'ont pas accès à une couverture santé. Dans les pays les plus pauvres, ce constat dépasse les 90%.

Conséquences : des systèmes de soins très peu développés ou inexistants, un taux de mortalité plus élevé...



38% des pays dans le monde ne disposent pas d'un système d'allocations familiales.

Conséquences : un taux de mortalité infantile élevé, pas d'accès à l'école ou à des soins, travail à un trop jeune âge, exploitation...



48% des personnes retraitées ne perçoivent aucune pension. Dans la majorité des pays où cette pension est accessible, elle est insuffisante pour vivre.

Conséquences : précarité, isolement, état de santé déplorable...



62% des travailleurs-euses n'ont pas de protection dans les cas d'accidents de travail.

Conséquences : perte d'emploi, incapacité de travail de longue durée ou permanente, précarité socio-économique.

Pour avoir une idée de ce qui existe ailleurs dans le monde et sans entrer dans des analyses complexes, nous proposons ci-dessous quelques focus sur certains systèmes étrangers. Nous nous intéresserons principalement au pilier « soins de santé ».

On en parle beaucoup, mais qu'en est-il aux USA ?

Les prestations sociales sont limitées au minimum aux Etats-Unis. Ceci veut dire que les charges sociales* restent très peu élevées par rapport à ce que nous connaissons en Europe. Ceci constitue un gros avantage pour les employeurs·euses et pour le marché du travail. Néanmoins, cette limitation représente un gros inconvénient pour le bien-être des citoyen·ne·s et leur protection sociale en termes de :

- couverture médicale ;
- chômage ;
- retraite ;
- etc.

En ce qui concerne la couverture médicale, un sondage réalisé en décembre 2019 par Gallup révèle que 25 % des Américain·e·s interrogé·e·s affirment qu'eux·elles-mêmes ou un membre de leur famille ont retardé le traitement médical d'une maladie grave en raison du coût des soins. 8 % de plus déclarent avoir retardé le traitement médical de maladies moins graves.

En janvier 2020, April International avançait des chiffres plaçant le système médical américain parmi les plus chers au monde. Il fallait donc compter :

- 320 \$ pour une consultation chez un·e spécialiste en Californie ;
- 28 000 \$ pour un accouchement naturel, sans complication à New York ;
- 49 000 \$ pour une opération de l'appendicite en Floride.

On voit ici l'intérêt d'avoir une bonne couverture médicale pour ne pas devoir supporter le coût exorbitant de ces interventions.

Souvent cité en exemple, que peut-on dire du modèle scandinave ?

Le modèle de protection sociale scandinave fait référence aux politiques de protection sociale des pays nordiques, basées sur des principes communs, malgré quelques différences en fonction des pays.

Par facilité, prenons l'exemple de la Suède. Le régime suédois de protection sociale couvre les risques suivants :

- maladie ;
- maternité ;
- vieillesse ;
- invalidité et conjoint·e·s survivant·e·s ;
- accident du travail et maladie professionnelle ;
- prestations familiales ;
- chômage.

Toute la population est couverte, ce régime de protection est dit universel. L'accès à toute une série de prestations est possible pour les personnes qui ont un droit de résidence sur le territoire suédois. Cependant, il existe des dispositions spécifiques concernant les personnes exerçant une activité professionnelle.

Pour les visites médicales, en fonction des régions, le ou la patient·e s'acquitte en principe d'une participation comprise entre :

- 0 et 300 SEK (+- 28 €) pour une consultation de généraliste ;
- 200 et 400 SEK (+- 20 et +- 38 €) pour une consultation de spécialiste ;
- 200 et 420 SEK (+- 20 et +- 40 €) pour les soins dans les services des urgences. Particularité : dans la région de Stockholm, la participation pour les soins d'urgence est de 120 SEK pour les enfants de moins de 18 ans. Néanmoins, dans la plupart des régions du pays, aucune participation pour les consultations médicales n'est demandée aux jeunes de moins de 20 ans.

Les soins et traitements liés à la maternité sont gratuits pour toutes les femmes résidant en Suède. De plus, les parents

suédois·es ont tous les deux droit à 480 jours de congés cumulés. Sur ce total, 60 jours sont réservés au père et 60 à la mère. Ces congés ne sont pas transférables et les parents seuls ont droit à la totalité du congé parental.

Et en Chine, ça se passe comment ?

Depuis 2011, le Gouvernement central chinois a établi la loi sur la sécurité sociale. Cependant, le système est administré, et parfois influencé, par les autorités locales. Ces juridictions ont la possibilité d'ajuster, notamment, les taux de contribution de l'employeur·euse et de l'employé·e.

Le système de sécurité sociale en Chine repose sur cinq piliers :

- assurance retraite ;
- assurance médicale ;
- assurance chômage ;
- assurance maternité ;
- assurance contre les accidents du travail.

Il est à noter que les assurances chômage, accidents du travail et maternité ne concernent que les travailleurs·euses urbain·es, soit un peu plus de 28 % de l'ensemble de la population (chiffre de 2013). Bien qu'obligatoires, ces piliers présentaient des taux de couverture proches ou inférieurs à 50 % en 2012. L'assurance vieillesse et l'assurance médicale ont vocation, à terme, à couvrir l'ensemble de la population chinoise urbaine et rurale. Même si elles ont connu un développement rapide, elles demeurent fragmentées et offrent une protection encore souvent insuffisante. En Chine, l'assurance médicale couvre une partie des coûts de traitement des maladies des travailleurs·euses chinois·es ou des blessures non liées au travail. L'employeur·euse et l'employé·e doivent y cotiser mensuellement. Ce fonds rembourse les hôpitaux désignés pour le traitement des travailleurs·euses. Il n'est pas nécessaire pour le·la travailleur·euse chinois·e de payer à l'avance pour un traitement. Le fonds d'assurance maladie ne prend en charge que les soins fournis par les hôpitaux et centres médicaux désignés par le gouvernement. Certain·es employeurs·euses peuvent proposer une assurance supplémentaire permettant aux employé·e·s de se faire soigner dans des établissements privés mais ces fonds ne sont pas prélevés sur les contributions au fonds d'assurance maladie.

Le prix moyen d'une consultation est de :

- 20 à 75 € pour un généraliste ;
- 60 à 185 € pour un spécialiste ;
- 1 € pour une consultation ordinaire à l'hôpital public chinois.

Lexique

Accises

Impôts indirects perçus sur la consommation, parfois aussi le seul commerce de certains produits, en particulier le tabac, l'alcool et le pétrole et ses dérivés.

Affilié·e·s

Personnes qui adhèrent, s'inscrivent à quelque chose.

CAAMI

Caisse Auxiliaire d'Assurance Maladie-Invalidité.

CAPAC

Caisse Auxiliaire de Paiement des Allocations de Chômage.

Cotisation

Participation financière à quelque chose.

Cotisation spéciale

Cotisation qui varie selon l'importance de la rémunération du·de la travailleur·euse, d'une part, et de la situation de son ménage (isolé ou ménage à deux revenus), d'autre part.

Cotiser

Participer financièrement à la sécurité sociale.

Couverture sociale

Ensemble des prestations qui protègent l'individu contre la baisse de ses revenus (vieillesse, maladie, invalidité, décès, chômage, accidents du travail, maladies professionnelles) ou contre l'augmentation de ses charges.

Employeur·euse

Personne ou société qui emploie un·e ou plusieurs salarié·e·s.

Fonctionnaires

Personnes nommées et travaillant dans les services publics. Par exemple, les instituteurs·trices, les policier·ère·s, les magistrats... (statut professionnel).

Indemnités

Sommes versées en compensation de certains frais.

Indépendant·e·s

Personnes qui exercent une activité professionnelle, à titre principal ou complémentaire, sans être soumises à l'autorité d'une autre personne (statut professionnel).

Litige

Contestation donnant matière à procès.

Organisme parastatal

Organisme détenu ou contrôlé en totalité ou en partie par le gouvernement.

Pécule de vacances

Maintien du salaire pendant les jours de congé (pécule de vacances simple) et prime destinée à couvrir les frais de

vacances (double pécule de vacances).

Personne à charge

Personne différenciée du·de la contribuable et de son·sa conjoint·e mais qui est rattachée au même foyer fiscal (mineur·e qui ne perçoit pas de revenus propres, personne en situation de handicap qui ne peut subvenir à ses besoins en raison de son invalidité ou autre personne majeure à charge).

Précompte mobilier

Impôt relatif aux revenus générés par les biens mobiliers tels que les comptes d'épargne, les obligations et les actions. C'est, plus concrètement, une taxe sur les intérêts et dividendes.

S'affilier

Adhérer, s'inscrire à quelque chose.

Salaire brut

Salaire payé par un·e employeur·euse avant déduction des charges fiscales et sociales.

Salaire net

Salaire obtenu après déduction de la contribution du·de la travailleur·euse au précompte professionnel et à l'ONSS.

Subside

Aide financière octroyée par l'État.

Subvention

Aide financière accordée par l'État (à un groupement, une association).

Syndicat

Groupement de personnes physiques ou morales pour la défense ou la gestion d'intérêts communs.

Ticket modérateur

Le montant restant à charge de la personne après remboursement par la mutualité (différence entre le tarif officiel de l'honoraire et ce que la mutualité rembourse). Ce dispositif existe pour «modérer» la consommation de soins et de médicaments.

Travailleurs·euses salarié·e·s

Personnes qui s'engagent à exécuter un travail, à temps plein ou à temps partiel, pour le compte d'un·e employeur·euse, en contrepartie d'un salaire (statut professionnel).

TVA (Taxe sur la Valeur Ajoutée)

Taxe à la consommation qui s'applique à la quasi-totalité des biens et des services achetés et vendus pour être utilisés ou consommés dans l'Union européenne.

Bibliographie

Boquen, A. (14 décembre 2020). Explication sur le système de sécurité sociale chinois. New Horizons.
<https://nhglobalpartners.com/fr/securite-sociale-en-chine/>

Delfine, C. (7 mars 2019). Le modèle social dans les pays nordiques. Major-Prépa.
<https://major-prepa.com/geopolitique/modele-social-pays-nordiques/>

ONSS. Rapport annuel 2018. <https://www.onssrapportannuel.be/2018/>

Organisation Internationale du Travail. Rapport mondial sur la protection sociale 2017-2019 (résumé analytique).
https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_605074.pdf

Saad, L. (décembre 2019). More Americans Delaying Medical Treatment Due to Cost. Gallup.
<https://news.gallup.com/poll/269138/americans-delaying-medical-treatment-due-cost.aspx>

Urban, M. (2014). L'État de la protection sociale en Chine. Revue française d'administration publique, vol. 150, n° 2, pp. 467-479.
<https://www.cairn.info/revue-francaise-d-administration-publique-2014-2-page-467.htm>

Soins de santé des expatriés aux États-Unis : combien ça coûte ? (31 janvier 2020). April International.
<https://fr.april-international.com/fr/sante-des-expatries/soins-de-sante-des-expatries-aux-etats-unis-combien-ca-coute>

Sources et liens relatifs aux piliers de la sécurité sociale :

Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité (INAMI) : www.inami.fgov.be

Service Fédéral des Pensions : www.sfpd.fgov.be

Office National de l'Emploi (ONEM) : www.onem.be

FAMIRIS (caisse publique de paiement des allocations familiales à Bruxelles) : www.famiris.brussels

FAMIWAL (caisse publique de paiement des allocations familiales en Wallonie) : www.famiwal.be

Agence Fédérale Des Risques Professionnels (FEDRIS) : www.fedris.be

Office National des Vacances Annuelles (ONVA) : <https://www.onva.be/>

