

OBSERVATOIRE
DE LA SANTÉ ET DU SOCIAL
BRUXELLES



OBSERVATORIUM
VOOR GEZONDHEID EN WELZIJN
BRUSSEL

Regards croisés

RAPPORT BRUXELLOIS SUR
L'ÉTAT DE LA PAUVRETÉ 2016



COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE
GEMEENSCHAPPELIJKE GEMEENSCHAPSCOMMISSIE

OBSERVATOIRE
DE LA SANTÉ ET DU SOCIAL
BRUXELLES



OBSERVATORIUM
VOOR GEZONDHEID EN WELZIJN
BRUSSEL

Regards croisés

RAPPORT BRUXELLOIS SUR
L'ÉTAT DE LA PAUVRETÉ 2016



COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE
GEMEENSCHAPPELIJKE GEMEENSCHAPSCOMMISSIE

Ces «Regards croisés» font partie du Rapport bruxellois sur l'état de la pauvreté 2016

Coordination :

Laurence NOËL
Nahima AOUASSAR

Traduction :

Brussels Translation BVBA

Mise en page :

Centre de Diffusion de la Culture Sanitaire asbl
Nathalie DA COSTA MAYA

Numéro de Dépôt légal :

D/2017/9334/13

Pour plus d'informations :

Observatoire de la santé et du social Bruxelles
Commission communautaire commune
183 avenue Louise – 1050 Bruxelles
02 552 01 89
observat@ccc.irisnet.be
www.observatbru.be

Pour toute information complémentaire veuillez-vous adresser à

Laurence NOËL
02 552 01 50
lnoel@ccc.irisnet.be

Sarah LUYTEN
02 552 01 18
sluyten@ggc.irisnet.be

Remerciements :

Nous remercions très chaleureusement tous les auteurs pour leur contribution à ce troisième cahier du Rapport bruxellois sur l'état de la pauvreté 2016.

Veillez citer cette publication de la façon suivante :

Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale. *Regards croisés, Rapport bruxellois sur l'état de la pauvreté 2016*. Commission communautaire commune. Bruxelles 2017

TABLES DES MATIÈRES

INTRODUCTION	164
1. LA SOUS-PROTECTION SOCIALE : LES CPAS AU CARREFOUR DES ENJEUX	166
Fédération des CPAS Bruxellois	
2. NON-RECOURS ET SOUS-PROTECTION SOCIALE : LE REGARD DES CENTRES DE SERVICE SOCIAL GÉNÉRALISTES	170
Fédération des Services Sociaux-Fédération des Services Sociaux Bicommunautaires (FdSS-FdSSB)	
3. LA CROISSANCE DU NOMBRE DE MÉNAGES CANDIDATS- LOCATAIRES DANS LE SECTEUR DU LOGEMENT SOCIAL BRUXELLOIS.....	174
Société du Logement de la Région de Bruxelles-capitale (SLRB)	
4. LA SOUS-PROTECTION SOCIALE EN MATIÈRE D'ÉNERGIE.....	178
Infor GazElec	
5. LA SOUS-PROTECTION SOCIALE À BRUXELLES : UNE CONTRIBUTION DES ORGANISATIONS SYNDICALES	182
Centrale Générale des Syndicats Libéraux de Belgique (CGSLB), Confédération des Syndicats Chrétiens (CsC), Fédération Générale du Travail de Belgique (FGTB)	
6. DE L'ÉTAT SOCIAL À L'ÉTAT SOCIAL ACTIF : L'ÉMERGENCE D'UNE CATÉGORIE DE «NON-AYANT DROIT»	190
Observatoire bruxellois de l'Emploi (Actiris)	
7. LE SALARIAT ILÔT DE PROTECTION SOCIALE ?	196
SMart	
8. NON-RECOURS AUX DROITS DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ : LE CAS DE L'INTERVENTION MAJORÉE	200
Solidaris	
9. QUID LORSQU'UNE AIDE FINANCIÈRE DU CPAS PEUT SIGNIFIER LA PERTE DU DROIT AU SÉJOUR ?	204
Medimmigrant	
10. LA SOUS-PROTECTION SOCIALE DES SANS-ABRIS	206
Médecins du Monde	
11. SOUS-PROTECTION SOCIALE DES USAGERS DE DROGUES : LORSQUE LA CRIMINALISATION RAJOUTE À LA DÉINSERTION	211
Fédération bruxelloise francophone des Institutions pour Toxicomanes (Fedito)	
12. LA SURVEILLANCE ÉLECTRONIQUE : LA «LIBERTÉ» À MOINDRE PRIX !	217
Fédération bruxelloise des institutions pour Détenus et Ex-Détenus (Fidex)	
13. POUR UNE RÉGION PROACTIVE DANS LA RÉDUCTION DE LA SOUS-PROTECTION SOCIALE	219
Le Forum Bruxelles contre les Inégalités	

INTRODUCTION

La teneur du processus du **Rapport bruxellois sur l'état de la pauvreté** ne serait pas aussi féconde sans les spécificités et les forces de chacun de ses cahiers. Les **Regards croisés** (cahier 3 du Rapport bruxellois sur l'état de la pauvreté) sont une manière d'ouvrir un forum aux analyses les plus récentes d'institutions d'aide aux personnes dont les missions se rapportent au thème traité^[1].

Le thème du **non-recours aux droits sociaux** et de la **sous-protection sociale** est ardu parce qu'il est complexe en lui-même. Tout comme ses **mécanismes sont parfois profondément rattachés à la précarisation et la pauvreté**.

Le thème initial du **non-recours** a d'abord été envisagé à partir de l'approche de l'**Observatoire du non recours en France (Odenore)** et redéfini ensuite à partir de l'idée de «**sous-protection sociale**^[2]» déjà étudiée par le **HIVA** (Onderzoeksinstituut voor arbeid en samenleving) et le **Service de lutte contre la pauvreté, la précarité et l'exclusion sociale**.

«Être en sous-protection sociale» c'est notamment, être en situation de **non connaissance**, de **non demande**, de **non accès à des droits**. C'est également **ne pas se voir proposer des droits** auxquels la personne est pourtant éligible. C'est aussi désormais **être exclu de ses droits**.

Pour préparer une **discussion collective autour d'un point de départ commun**, l'Observatoire de la Santé et du Social a proposé aux contributeurs de travailler à partir de la **même définition de la sous-protection sociale**, que celle qui a servi de base à l'enquête et aux analyses du **Rapport thématique (cahier 2 du Rapport bruxellois sur l'état de la pauvreté)**.

Chaque **contributeur**, les **personnes en sous-protection sociale**, les **intervenants** et autres personnes de référence rencontrées ont pu réagir à la même définition et commenter plus largement le phénomène traité par ailleurs par l'Observatoire de la Santé et du Social.

Les contributeurs sont tous (plus ou moins directement) liés à l'**effectivité des droits sociaux** à partir de missions très différentes : de l'octroi d'un droit au plaidoyer politique, des pratiques d'accompagnement des personnes à demander

leurs droits jusqu'aux dispositifs institutionnels classiques de demande, de l'approche ciblée à l'approche universelle et inconditionnelle...

Cet ensemble constitue une **base de faits sur le non-recours et la sous-protection sociale à Bruxelles aujourd'hui**, afin que nos responsables politiques et membres de l'Assemblée réunie puissent réfléchir aux meilleures mesures à prendre pour **lutter contre le développement de la sous-protection sociale dans notre Région**.

Chaque contribution permet d'analyser de multiples formes de sous-protections sociales, vécues par plusieurs groupes de personnes et qui les touchent au niveau d'un ou plusieurs droits liés à des **besoins fondamentaux** et aux **droits économiques et sociaux**^[3]. Toutes mettent en lumière divers mécanismes et types de sous-protections sociales ainsi que les manières dont ces «**droits sociaux fondamentaux**» sont **restreints par la sous-protection sociale, la précarité et la pauvreté**.

D'un côté et de l'autre de l'aide aux personnes, deux grandes Fédérations soulèvent de lourds constats par rapport à la sous-protection sociale appliquée à tous les droits. Tout d'abord, la **Fédération des CPAS bruxellois** sensiblement liée à la dernière protection possible pour des personnes exclues d'autres droits ou en manque de ressources, analyse la sous-protection sociale à partir de chacune des formes de la définition proposée et montre pourquoi et comment les «CPAS au carrefour des enjeux».

La **Fédération des services sociaux Bicommunautaires** partage ensuite son «regard des centres de service social généralistes» et démontre l'aspect systémique du non-recours, l'approche des services sociaux associatifs qui compose «avec» l'usager «dans» le système et pose la question de l'approche collective et/ou communautaire comme méthode d'intervention de lutte contre le non recours.

La **Société du Logement de la Région Bruxelles-Capitale** examine la situation de la demande sociale dans le secteur du logement social à l'aune de la notion de sous-protection sociale dans sa contribution sur la «croissance du nombre de ménages candidats-locataires dans le secteur du logement social bruxellois».

Infor Gaz Elec dresse un état des lieux de «la sous-protection sociale en matière d'énergie» et montre comment un droit comme le tarif social pourtant automatisé ou le statut de «client protégé» peuvent présenter certains écueils et risques. En «front commun» et chacune selon ses spécificités, les **organisations syndicales de la CGSLB, de la CSC et de la**

[1] L'ordonnance du 20 juillet 2006 relative au Rapport bruxellois sur l'état de la pauvreté stipule de faire appel aux «*Observatoires et centres de référence bruxellois et éventuellement aux fédérations de centres et de services, tant publics que privés, pour l'élaboration de contributions externes ayant trait à différents aspects de la pauvreté. Il s'agit ici du recueil de données statistiques commentées et/ou un état des lieux de situations de pauvreté pour lesquels les organismes éprouvent des difficultés, tout comme les mesures utilisées ou souhaitées pour lutter contre la pauvreté.*».

[2] Au départ de la définition de Katrien Steensens, HIVA, KU Leuven : «*Par sous-protection sociale, il faut entendre toute situation dans laquelle se trouve une personne qui – pour quelque raison que ce soit – ne bénéficie pas de l'offre publique de droits et services qu'elle pourrait réclamer.*» in «L'action proactive comme moyen de lutte contre la sous-protection sociale une exploration des concepts et du contexte politique actuel» in *Revue belge de sécurité sociale*, Edition 1/2014, p 21.

[3] Depuis l'adoption de la Déclaration Universelle des droits de l'homme, plusieurs conventions concernant certains droits fondamentaux ou groupes d'êtres humains spécifiques ont été élaborées. Le Pacte International relatif aux droits économiques, sociaux et culturels a été ratifié le 21 avril 1983 par la Belgique. Source : <http://diplomatie.belgium.be>

FGTB se sont tour à tour prononcées sur le thème. La CGSLB contextualise la sous-protection sociale et ses évolutions (non sans impacts sur les femmes, les personnes âgées, les personnes avec un handicap, les personnes d'origine étrangère ou les personnes sanctionnées avec charge de famille) et réaffirme le refus du détricotage social et de l'augmentation de la pauvreté en y ajoutant quelques revendications. Ensuite, la CsC souligne le «défi majeur pour Bruxelles de la cohésion sociale», les «problèmes d'accès à la protection sociale» mais aussi l'importance de l'enseignement et la petite enfance, du logement, de la justice et des migrations. La FGTB concentre les constats sur le «droit à la santé comme challenge syndical à Bruxelles» et une analyse des enjeux de la 6^{ème} réforme de l'État en la matière. Quatre grandes questions transversales clôturent cette contribution : l'ancrage fonctionnel dans la Sécurité sociale des nouvelles matières régionales (santé et aide aux personnes) ; le projet d'instaurer sur le territoire régional une assurance-dépendance ; l'abaissement du seuil d'accès à la santé et aux prestations sociales et enfin le devoir de redéploiement de la première ligne dans la perspective d'une gestion globale et intégrée suite aux nouvelles compétences héritées de la Sécurité sociale.

L'Observatoire bruxellois de l'emploi retrace l'évolution des politiques d'emploi, le «passage de l'État social à l'État social actif et l'émergence d'une catégorie de «non ayant-droit». Il propose une analyse de l'articulation entre sous-protection sociale et exclusion du chômage par une analyse quantitative et qualitative d'une part des personnes «exclues».

SMart pointe les problèmes concrets de personnes freelances se situant dans un flou hors du cadre classique du salariat, qui nécessitent une sécurisation en raison de l'impact des revenus irréguliers sur l'accès à la protection sociale. La question du salariat comme «îlot de protection sociale» est posée.

Solidaris examine «le non-recours aux droits dans le domaine de la santé dans le cas de l'intervention majorée». Un cadrage terminologique et méthodologique précède une analyse du non recours au statut de bénéficiaire de l'intervention majorée et de la mise en place par Solidaris d'un flux de repérage des bénéficiaires potentiels. Solidaris identifie plusieurs raisons du non-recours mais aussi des actions et des propositions de mesures.

Medimmigrant pose la question des conséquences de la perte du droit de séjour après une demande d'aide financière

au CPAS. Après une ébauche de la situation sur le terrain, Medimmigrant précise les raisons et différents cas de figure où il y a révocation ou prolongement du droit de séjour. Avant de conclure, une explication est donnée sur la manière dont l'Office des Étrangers est informé d'une aide octroyée par les CPAS et ce qu'il advient en cas de demande d'aide médicale par des personnes disposant d'un permis de séjour temporaire.

Médecins du Monde examine la sous-protection sociale des sans-abris via l'analyse des données démographiques d'utilisateurs de centres d'hébergement d'urgence, des données sociales (durée du sans-abrisme, régularité de séjour et couverture des soins de santé) et des données sur l'état de santé (présence de maladies chroniques, maladie mentale, addictions, motifs de consultation). L'usage des services de soins de santé montre un problème aigu de report de soins. La complexité du non recours aux droits et de la sous-protection sociale pour ces personnes est saisie à travers plusieurs constats de terrain avant une conclusion sous forme de plaidoyer.

«La sous-protection sociale des usagers de drogues : lorsque la criminalisation rajoute à la désinsertion» est l'un des constats de la **Fédération bruxelloise des Institutions pour Toxicomanes**. Celle-ci souligne ce qui n'est plus vu mais seulement aperçu par les données et dispositifs, l'accès compliqué à la première ligne, l'aide sociale parfois loin des réalités et la criminalisation des usagers de drogues. Plusieurs pistes de solution sont proposées.

La **Fédération bruxelloise des institutions pour Détenus et Ex-Détenus** pointe la réalité difficile des personnes sous surveillance électronique, une «liberté» bien relative en raison de l'inégalité de traitement dont elles font l'objet pour accéder au droit au revenu d'intégration sociale avant de formuler plusieurs propositions.

Le **Forum Bruxelles contre les inégalités** plaide pour une «Région proactive dans la réduction de la sous-protection sociale». Après une contextualisation scientifique, quelques pistes concrètes sont avancées, s'appliquant à différents domaines (systèmes informatisés régionaux, possibilités d'identification des personnes exclues de l'assurance chômage, enseignement,...) afin de réduire la sous-protection sociale à Bruxelles.

I. LA SOUS PROTECTION SOCIALE : LES CPAS AU CARREFOUR DES ENJEUX

FÉDÉRATION DES CPAS BRUXELLOIS

AUTEUR

Jean SPINETTE

BRULOCALIS Association des villes et des communes
de Bruxelles

rue d'Arlon 53, boîte 4 – 1040 Bruxelles

<http://www.avcb-vsgeb.be/fr/section-cpas/>

1.1 Introduction

La réforme du chômage engagée en 2012 a assemblé huit mesures qui ont conduit un nombre important d'allocataires en situation de «fins de droit». Aussi l'ONEM avait-il comptabilisé qu'en 2015 pour Bruxelles, suite à la limitation des allocations d'insertion à maximum 3 ans (à titre d'exemple, l'une des 8 mesures prises par le gouvernement), 4.022 personnes allaient connaître un transfert de leur situation sociale de l'ONEM vers le CPAS^[4].

Or, les CPAS bruxellois n'ont enregistré pour la même année que 1.733 demandes d'aide. Autrement dit, 55,9 % du public concerné par les fins de droit ne s'est pas présenté aux centres publics d'action sociale^[5]. Si le constat d'une dilution dans le temps avec effets retards pourrait à terme rendre compte de cet écart, nul doute que cette explication ne pourra être que partielle. Il y a donc lieu de poser un autre diagnostic : celui du non-recours à l'aide sociale.

Ce phénomène n'est pas neuf en Belgique mais il fait aujourd'hui l'objet d'une attention particulière. Les exclusions du chômage et les mesures de dégressivité n'auront en effet eu pour seul mérite que de le faire émerger à plus forte résonance.

Le non-recours a pourtant été identifié dès les années 30 en Angleterre avant de devenir progressivement un sujet d'étude à part entière dans les pays anglo-saxons puis en France où s'est constitué l'Observatoire des non-recours aux droits et services (Odenore, 2003).

Historiquement, le champ du non-recours était circonscrit à la seule aide sociale (financière) et compris comme un indicateur

de pertinence des politiques publiques. Aussi a-t-il servi à justifier les coupes budgétaires dans la sécurité sociale^[6].

Avec l'Odenore, une autre compréhension du non-recours a été mise à jour. Elle offre une toute autre approche de la question en proposant une extension du phénomène à toutes les offres et services que l'État met à disposition de sa population. Aussi faut-il entendre **le non-recours comme ce qui désigne «toute personne qui – en tout état de cause – ne bénéficie pas d'une offre publique, de droits et de services, à laquelle elle pourrait prétendre»**^[7]. L'école, les transports, les parcours d'insertion professionnelle, la santé, la gestion des déchets sont autant d'offres publiques que la question du non-recours permet en partie d'évaluer.

Autre apport de cette nouvelle compréhension : le non-recours révèle un phénomène de sous-utilisation des moyens publics. Dès lors qu'il s'agira d'évaluer les politiques publiques, cherchant le juste équilibre dans l'utilisation des moyens, le non-recours vaut dès lors le pesant de la sur-utilisation dans la balance. Sur-utilisation qu'incarne alors le thème de la fraude sociale. Aussi, le non-recours permet de contraster avec les discours qui ne se focalisent que sur la fraude sociale.

Enfin, cette définition revisitée que met à jour l'ODENORE sur le non-recours offre une typologie qui, déclinée en trois catégories principales, permet de mieux identifier les causes ou à tout le moins les problématiques plus larges que le non-recours sous-tend. Nous tenterons d'illustrer ces catégories relativement à notre secteur.

1.2 Le non-recours par non connaissance et non proposition

Nous trouvons en première catégorie le non-recours par **non connaissance**. Suivant cette formule, la personne potentiellement éligible n'a pas eu recours à l'offre publique disponible car elle ne disposait pas des informations nécessaires.

À titre d'illustration, ce type de non-recours est par exemple rencontré au sein des CPAS concernant la prime d'installation qui offre une aide complémentaire lors de l'entrée dans un nouveau logement ; ou encore concernant l'équivalence de diplôme des chercheurs d'emplois. Ce manque d'informations peut ainsi avoir de lourdes conséquences.

Elle découle en partie de la qualité de l'information qui sera produite à destination des demandeurs potentiels : celle-ci doit pouvoir être compréhensible et attractive pour le

[4] «Monitoring du transfert du chômage vers les CPAS», J.-L. Bienfet, Trait d'Union 2016/3. Ce monitoring est le fruit d'un travail commun réalisé par les 19 CPAS bruxellois et leur Fédération. Il voulait identifier (1) l'arrivée de ces nouveaux publics, (2) laquelle des 8 mesures les a conduites au CPAS et (3) déterminer la charge de ces mesures et leurs impacts du point de vue de l'intégration sociale. Il s'agit là d'un travail qualitatif et non quantitatif qui relève du travail manuel, dossier par dossier dans certains CPAS.

[5] Idem.

[6] «Le non-recours : définition et typologies», P. Warin, Odenore, 2010.

[7] Idem.

public ciblé et non la vitrine des offres des services publics. L'altruisme et l'empathie sont donc des conditions sine qua non de réussite dans le déploiement de l'information. De même, il y a lieu de mesurer la qualité de l'information en cherchant à recevoir l'avis de son public et à améliorer le contenu en tenant compte des remarques émises.

Pour une autre part, il s'agit également de mettre à disposition des assistants sociaux, les premières lignes des CPAS, des outils pratiques, bien conçus qui facilitent leur travail et leur permettent de ne rien manquer dans les explications ou conseils qu'ils délivrent à leurs interlocuteurs^[8]. Plus encore, ils doivent leur permettre d'aider le demandeur à formuler ses difficultés et ses besoins^[9]. L'élaboration d'un guide des bonnes pratiques au sein des CPAS facilite également le travail d'aiguillage au sein de l'institution. La publication d'un répertoire des services à l'attention des travailleurs sociaux qui réunit l'ensemble des acteurs et partenaires, tant publics qu'associatifs, contribue à donner des informations maîtrisées et complètes aux interlocuteurs extérieurs. Avec ce genre d'outils, c'est l'ensemble du réseau de l'action sociale qui peut véritablement exister. Enfin, la formation régulière et renouvelée des travailleurs sociaux est primordiale.

Mais la complexité, les changements fréquents et l'hypertrophie de notre système juridique et institutionnel ne facilitent pas les choses, au point que le découragement peut aussi venir de ces premières lignes pourtant dévouées à leur mission, telle que leur prestation de serment les y a engagés^[10].

Dans ces méandres de complexité de l'information, de découragement mais parfois aussi de défaillance des services sociaux, s'insinue une forme particulière du non-recours que constitue la **non proposition** de l'offre. Cette forme particulière de non-recours est une autre illustration des nœuds complexes que révèle le phénomène. Nous nous situons en zone grise où l'investissement des premières lignes peut s'affaiblir sans pourtant affecter leur engagement profond ; où des dispositifs qui veulent garantir une vie digne deviennent finalement kafkaïens ; où en définitive, la négligence, la censure et les présupposés ont pris le dessus sur la distance et l'empathie indispensables à une anamnèse de qualité. De sorte que le CPAS, l'assistant social ou encore les conseillers de l'action sociale dans les comités spéciaux ne proposent pas l'offre pourtant disponible, contrevenant ainsi à leur mission principale «d'aider les personnes et les familles à surmonter ou à améliorer les situations critiques dans lesquelles elles se trouvent»^[11].

[8] Ces derniers étant en effet dans l'obligation de fournir "tous conseils et renseignements utiles et [d'effectuer] les démarches de nature à procurer aux intéressés tous les droits et avantages auxquels ils peuvent prétendre dans le cadre de la législation belge ou étrangère", art.60, S2, loi organique du 8 juillet 1976.

[9] La Charte de l'assuré social impose en effet aux CPAS de "rendre effectif le droit aux prestations sociales" (in *Aide sociale – Intégration sociale, Le droit en pratique*, Dir. H. Mormont et K. Stangherlin, Ed. La Charte, Bruxelles, 2011). Les CPAS ont donc un devoir d'information, de conseil, de réorientation vers d'autres institutions, de préciser, finalement, pour l'intéressé, la "qualification juridique adéquate à la demande" (idem).

[10] Art. 20 de la Loi organique du 8 juillet 1976.

[11] Art. 47 de la Loi organique du 8 juillet 1976.

L'équilibre se révèle ainsi extrêmement fragile entre les efforts à concrétiser en amont pour diffuser l'information, accomplir encore des missions plus préventives que curatives ; la manière dont ces informations sont reçues (ou pas du tout), comprises et exploitées ; et en quoi l'attitude et l'expertise du travailleur social finit de dépendre à son tour de nombreuses conditions tout en étant absolument fondamentale.

Aussi se pose ici la question de la proactivité des pouvoirs publics, qui peut parfois être une réponse, le liant qui vient combler tous ces écarts pour garantir un continuum plus régulier de l'action sociale. Pourtant, du point de vue du CPAS – dont le régime est considéré comme supplétif ou résiduaire, c'est-à-dire intervenant en deçà de la sécurité sociale –, il n'est pas inscrit dans son ADN qu'il faille nécessairement être proactif. D'aucuns dénonceront ainsi un phénomène trop présent dans l'action des services sociaux : le réflexe «rocking-chair». Pour être clair, même lorsque ces services déploient des trésors d'ingéniosité pour offrir des services sans cesse plus efficaces, qu'ils attendent l'utilisateur avec des horaires de permanence toujours plus adaptés, ils ne vont toutefois pas au-devant de l'échange strictement institutionnel, à la rencontre des usagers, y compris dans leur milieu de vie. Sans doute cette ambivalence trouve-t-elle sa source dans la crainte d'entrer dans l'assistanciel ou celle d'être submergé par les demandes alors que les services sont déjà dépassés.

Pourtant, travailler à l'adoption d'une telle attitude contribuerait certainement à limiter les effets du non-recours, notamment pour cette deuxième forme. Un des exemples les plus saisissants concerne les aides octroyées aux enfants. En effet, les analyses ont déjà démontré qu'à situation comparable, les aides octroyées étaient inégales. Plusieurs facteurs peuvent expliquer cette inéquité. À commencer par le fait que les travailleurs sociaux réalisent généralement leur visite en journée, soit lorsque l'enfant est à l'école. Ils n'ont dès lors pas pleinement connaissance de leur situation. Leur condition, état de santé et besoins éventuels ne peuvent en effet être constatés en leur absence. Il s'agit pourtant de concrétiser les droits de l'enfant, de mettre en place les conditions de la non reconduction de la pauvreté par une action renforcée sur la pauvreté infantile. Le principe de «base volontaire» qui préside au fait que la demande d'aide doit être formulée par l'utilisateur lui-même, révèle ici ses limites.

Un autre élément réside dans le fait que les demandes formulées, les besoins identifiés dans le cadre de l'anamnèse et de manière générale les échanges entre la famille et l'institution, ne s'élaborent le plus souvent qu'à partir du titulaire des droits, le chef de ménage. C'est sur lui que se portera le poids des démarches mais également que se focalise l'accompagnement tout entier. Les autres membres de la famille (le conjoint ou plutôt souvent la conjointe) sont ainsi souvent mis «hors cadre». Pour les CPAS de la première couronne, des jeunes de 18 ans dans l'ombre de leur titulaire de droits sociaux (chômage, pension, régime de la personne handicapée, etc.), ne perçoivent ainsi pas leur RIS ni non plus l'accompagnement dont ils auraient pourtant besoin. Dans la lutte contre la pauvreté infantile, il y a véritablement lieu de modifier les pratiques et pour cela, prévoir les moyens minimum nécessaires pour qu'il y ait un accompagnement individualisé pour chaque membre du ménage.

1.3 Le non-recours par non réception

Cette deuxième catégorie identifie les cas où l'offre est effectivement connue et demandée mais finalement pas obtenue. Cette catégorie correspond notamment au cas où la procédure est abandonnée en cours de route. Elle induit en effet une pression trop importante ou implique des contrôles toujours plus sophistiqués et accrus qui rendent le parcours insupportable. Il arrive également que la demande aboutisse sur une proposition qui n'est pas acceptée : elle implique des contraintes indirectes ou repose sur des valeurs qui ne sont pas tenables pour la personne. En guise d'illustration, le sentiment de honte et de dévalorisation de soi que génère le discours ambiant sur les « fraudeurs » du social chez bon nombre de personnes, fait apparaître une confusion entre le droit à l'aide sociale et une « faveur » exceptionnelle – laquelle est alors refusée parce qu'elle induit, précisément, une situation vécue comme assistantielle et humiliante pour le bénéficiaire.

Quant aux contraintes indirectes, il suffit de penser au sort que réserve la Belgique aux citoyens européens depuis 2012. Les conditions d'accès au territoire ont été restreintes et conditionnées, notamment avec la non obtention de l'aide sociale. Devenus « charge déraisonnable », ces européens établis depuis plusieurs années en Belgique se sont donc vu écartés du droit à l'aide sociale, condition indépassable pour pouvoir rester sur le territoire. Les CPAS ont d'ailleurs été pris en otage dans l'échange et le croisement des flux d'informations qu'ils devaient transmettre au Ministère de l'Intégration sociale et à l'Office des étrangers. De nombreuses personnes se sont ainsi vues signifier des obligations de quitter le territoire. L'occupation d'un poste article 60 n'y changeait rien. Pire encore, celui-ci a même été considéré comme faisant partie de l'aide sociale initialement octroyée.

Depuis lors, mus par le devoir d'information à l'égard de leurs usagers, les CPAS signalent que si les conditions d'accès à l'aide sont bien remplies, l'octroi de celle-ci pourrait être responsable de la perte du titre de séjour. C'est ainsi que de nombreuses situations sociales qui pourtant nécessitent largement le recours à l'aide, se voient obligées d'y renoncer.

On relève également les cas de demandes qui s'annulent en cours de route suite à une modification des règles. La réforme du chômage en constitue désormais un cas d'école.

Dans le même esprit, la restriction des conditions d'éligibilité à l'aide par l'imposition des seuils financiers d'accès constitue une césure arbitraire qui isole toute une population de l'aide sociale. De même, lorsque des mesures d'activation et les sanctions auxquelles elles conduisent font des enfants ou des conjoints des victimes collatérales qui ne peuvent en effet plus prétendre à aucune aide.

Le non-recours par non réception s'applique encore lorsqu'une autre solution a été dénichée par le demandeur. C'est ainsi que le non-recours peut à l'occasion entraîner un effet dit « de sherwoodisation », désignant ainsi les comportements adaptatifs d'individus lâchés par les pouvoirs publics et amenés à multiplier les stratégies de survie pour répondre à leurs besoins. Ici encore la complexité et la variété des informations à retenir, documents à fournir, guichets où

se présenter, contribuent lourdement au découragement du bénéficiaire potentiel. C'est ce qu'a voulu dépeindre la Plateforme de l'alpha avec son film « Plongée en absurdie », une représentation kafkaïenne du réel.

Certains de ces écueils peuvent toutefois être évités, comme le démontrent les résultats positifs des projets « Housing First » dont une des qualités réside précisément dans le fait d'éviter ce parcours du combattant où chaque palier est une épreuve de plus pour accéder au Saint Graal qui n'est autre qu'un premier logement. Les efforts restent donc encore immenses mais des premières pistes se dessinent qui pourront, espérons-le, insuffler de nouvelles approches des enjeux.

1.4 Le non-recours par non demande

Abordons désormais la troisième catégorie du non-recours, et non des moindres, celle de la **non demande**. Cette forme du non-recours s'applique lorsque les personnes éligibles sont bien informées de l'existence d'une aide ou d'une offre publique mais décident de ne pas y recourir, soit par choix, soit par contrainte. À nouveau, les exemples foisonnent : des contributions alimentaires qui ne sont pas demandées par peur de représailles du conjoint ; des aides de la mutuelle qui ne sont pas demandées du fait de la tâche administrative trop importante que cela nécessite (personnes âgées, personnes isolées, etc.) ; des personnes qui ne font pas valoir leurs droits aux allocations pour handicap par peur d'être étiquetées, même défavorisées dans le cadre de leur processus d'insertion socio-professionnelle (statut OMNIO).

On le voit, cette forme de non-recours appelle à considérer de manière plus large le rapport qu'engagent les personnes avec l'institution, la perception qu'elles en ont ; de quelle façon les pouvoirs publics comme le CPAS peuvent se présenter au public pour que celui-ci se sente véritablement accueilli, soutenu et accompagné.

D'aucuns auront tendance ici à ne parler que des trains qui arrivent en retard. Pourtant, de nombreuses évolutions et une attention certaine à ces enjeux ont déjà permis de belles avancées, notamment dans les politiques d'accueil des CPAS. Celui-ci est en effet fondamental puisqu'il constitue le moment où se fonde la première impression sur laquelle pourra ou non s'installer un climat de confiance. Quelques exemples concrets développés au sein de CPAS permettent d'en faire la démonstration. Pour n'en citer que quelques-uns, l'adaptation des horaires d'ouverture constitue un aspect important puisqu'elle démontre la prise en compte par le CPAS de la charge administrative importante que peuvent exiger certaines demandes d'aide et donc la nécessité de rester ouverts et accessibles pour pouvoir proposer des plages d'entretien qui ne soient pas matériellement inconciliables avec les tâches que doivent remplir les demandeurs. Dans le même esprit, la mise en place de procédures de prises de rendez-vous permettent également d'éviter des files de plusieurs dizaines de minutes et de rendre le service plus efficace, en donnant également les signes d'un accompagnement soutenu puisque la personne est prévue à l'horaire, attendue et reçue. Les conditions de l'échange s'avèrent en effet très importante. Aussi, des locaux

individuels ont souvent été prévus pour permettre une écoute en toute intimité. Des distributeurs d'eau et de café, la mise à disposition de brochures d'information ou d'une presse finissent de contribuer à l'amélioration des conditions de l'accueil.

Outre cette attention portée à l'accueil, la proximité est aussi un message central, gage de disponibilité et d'écoute. Pour cela, la décentralisation des services en différents points de contact à plus petite échelle permet de donner à l'institution un visage plus humain et de se rapprocher du public en dépassant les barrières géographiques.

Ces quelques illustrations contribuent à la construction d'une confiance du citoyen à l'égard de ses services publics. Elles font partie des efforts qui doivent être mis en œuvre pour changer l'image de nos institutions, pour qu'elles apparaissent tournées vers les plus fragilisés, disponibles pour leur venir en aide. L'idéal serait de parvenir à effacer l'opprobre existant encore pour les gens qui passent la porte de nos CPAS, qu'il provienne du regard des autres ou du propre chef du demandeur. Ce travail, apparemment superficiel, d'amélioration du cadre institutionnel, peut avoir de réelles répercussions.

Au-delà du cadre, il y a lieu d'appréhender la question du lien entre le public et l'institution considérant l'action sociale en général. En cela, le non-recours pour non demande incite à déployer des dispositifs inclusifs avec les populations les plus fragiles en lien notamment avec les réseaux associatifs et les coordinations sociales. Ce qui se joue alors, c'est une véritable épreuve de réconciliation qui veut décloisonner le milieu institutionnel et l'ouvrir au secteur associatif, dépassant ainsi les oppositions stériles entre deux mondes qui se sont progressivement professionnalisés dans un même secteur d'activité. Un tel travail permet notamment des collaborations étroites avec les accompagnants du milieu de vie, lesquels peuvent améliorer les contacts et les liens de confiance entre les publics fragilisés et le CPAS.

Cette recherche d'ouverture et ce souci de la collaboration présente d'autant plus d'intérêt que le contexte budgétaire actuel place les CPAS dans des situations extrêmement difficiles. L'assainissement des finances publiques a connu un effet en cascade qui n'a pas manqué de toucher la dernière et plus petite institution publique. De même, le contrôle accru et la légitimation perpétuelle de l'aide octroyée ont transformé le travail social. Ce contexte budgétaire et cette approche surveillée de l'aide sociale ont conduit progressivement à l'interprétation restrictive de l'aide et que nous connaissons aujourd'hui. De leur côté, les communes ne sont pas en mesure d'en amoindrir les effets étant donné leur propre état de non soutenabilité financière. Là où les CPAS pourraient en théorie toucher beaucoup plus de monde, il s'avère qu'ils soient le plus souvent très démunis. Ils se voient en effet détournés de leur mission par manque de moyens et par surcharge administrative, tels que les contrôles accrus réalisés dans le cadre de la lutte contre la fraude sociale les y contraignent. Tout cela pour finalement s'entendre dire que les CPAS sont trop restrictifs dans l'aide octroyée, qu'ils participent à la surveillance organisée, bref, qu'ils ne rencontrent pas leur objectif essentiel qui consiste à garantir une vie conforme à la dignité humaine.

Le travail est souvent plus productif que les vaines mises en cause. Une alliance entre CPAS et réseau associatif apparaît bien plus fructueuse. Elle doit permettre aux CPAS de rencontrer leur but : aider les personnes fragilisées à vaincre par elles-mêmes leurs propres difficultés. Il est temps de baisser les hauts murs, de dépasser le paradigme de l'aide individuelle pour en venir à un travail collectif et communautaire. Pour cela, les initiatives de recherche-action que les CPAS peuvent prendre en partenariat avec les universités et centres de recherche doivent également être poursuivies car elles permettent ensuite de guider le travail social. En faisant alliance objective pour développer un projet communautaire, les CPAS se rendent capables de construire un accompagnement à 360°. En définitive, le réseau associatif et les CPAS doivent réinvestir leurs relations et éviter l'invective. C'est dans l'intérêt de l'utilisateur.

Parce qu'il est clair que le non-recours n'est pas qu'individuel, le fruit d'un choix ou d'un acte. Le phénomène est aussi institutionnel. Et l'insuffisance des outils informatiques à buts sociaux de nous le rappeler chaque jour. Non pas pour sophistiquer le contrôle, mais bien pour faire les analyses qui s'imposent et prendre la mesure réelle de la situation actuelle du demandeur. Ils pourraient ainsi servir d'outil à la prise de décision à la juste réalité à laquelle elle veut répondre.

En conclusion, il est clair que l'étude du non-recours doit être poursuivie et encouragée. La création d'un réseau européen en 2005 mobilisant la France, l'Allemagne, la Hongrie, la Grèce, les Pays-Bas et l'Espagne avait donné de beaux espoirs jusqu'à ce que celui-ci soit démantelé dès la publication de son premier rapport. Fort heureusement, la sensibilisation du secteur et des politiques se poursuit^[12].

Les CPAS se mobilisent pour réaliser l'échange de bonnes pratiques, indispensables à l'amélioration de leurs services. Des guides et des répertoires de bonnes pratiques des CPAS^[13] à destination des usagers et des réseaux d'usagers pour l'accompagnement de nouveaux publics sont mis en place pour garantir les meilleures conditions de l'accueil et des échanges^[14]. Car à l'instar de Philippe Warin, ce que le non-recours fait apparaître de plus percutant, c'est que «l'accès à tous aux droits économiques et sociaux n'a rien de systématique»^[15].

Le tour de force de garantir véritablement cet accès ne pourra néanmoins être complet que si les CPAS réalisent un travail transversal qui intègre la collaboration en réseau avec l'associatif.

L'enjeu essentiel est un premier travail de «capacitation», d'«empowerment» de l'utilisateur pour lui permettre de faire véritablement usage de ses droits.

[12] L'initiative prise par le Service de lutte contre la pauvreté, la précarité et l'exclusion sociale dans l'organisation d'un colloque au Sénat sur le sujet en décembre 2014 en témoigne.

[13] Le site http://www.ocmw-info-cpas.be/home_fr dispense déjà des informations en la matière.

[14] Voir la vidéo réalisée dans le cadre du colloque, disponible sur www.luttepauvrete.be

[15] «Non recours aux droits et inégalités sociales», P. Warin, Odenore, septembre 2011.

2. NON-RECOURS ET SOUS-PROTECTION SOCIALE : LE REGARD DES CENTRES DE SERVICE SOCIAL GÉNÉRALISTES

FÉDÉRATION DES SERVICES SOCIAUX - FÉDÉRATION DES SERVICES SOCIAUX BICOMMUNAUTAIRES (FDSS-FDSSB)

AUTEUR

Justine VLEMINCKX

Fédération des Services Sociaux
Cellule Recherch'action
rue Gheude, 49 – 1070 Bruxelles

<http://www.fdss.be>

«Mme M. est pratiquement aveugle. Elle perçoit, à ce titre, une allocation de remplacement. Sa situation se complique le jour où elle omet de se présenter à une convocation du médecin conseil. Son absence entraîne la suspension de son allocation. Privée de revenus du jour au lendemain, elle introduit un recours devant le tribunal du travail. Au terme de cette procédure, le SPF Sécurité sociale est débouté : il reçoit l'ordre de reprendre immédiatement le paiement de l'allocation due et de verser des arriérés. Pour autant, la décision ne sera pas exécutée avant que Mme M. fasse envoyer des huissiers auprès de l'administration. Mais l'histoire de Mme M. ne s'arrête pas là... Quelques mois plus tard, le SPF Sécurité sociale lui demande un rapport médical signé de son ophtalmologue. Ce rapport est faxé, mais Mme M. reçoit malgré cela un rappel. Le rapport est faxé une seconde fois, accompagné de la preuve de l'envoi précédent. En dépit de toutes ces démarches, Mme M. perd à nouveau ses droits : pour cause, le document aurait dû être envoyé en recommandé. Mme M., découragée, n'introduit pas de recours et se tourne vers le CPAS. Celui-ci la renvoie vers le SPF Sécurité sociale... Mme M. est très abattue, son état se dégrade...»

Comme l'ensemble des réflexions et analyses présentées dans cet article, l'exemple de Mme M. est issu d'une séance de travail organisée par la Fédération des Services Sociaux (FdSS - FdSSB) pour permettre aux Centres d'aide aux personnes (CAP) et aux Centres d'action sociale globale (CASG) d'alimenter cette contribution aux «Regards croisés» du *Rapport bruxellois sur l'état de la pauvreté 2016*^[16]. En tant que services sociaux généralistes de première ligne, les CAP et les CASG rencontrent quotidiennement des personnes qui, à l'instar de Mme M., vivent des situations de sous-protection sociale ou qui ne bénéficient pas des prestations auxquelles elles pourraient prétendre. À travers les aides individuelles, collectives ou communautaires qu'ils offrent, ces centres ont pour missions de favoriser le développement du lien social, de lutter contre les mécanismes d'exclusion sociale, et d'œuvrer pour un meilleur accès des personnes aux équipements collectifs et à leurs droits fondamentaux. Accessibles

gratuitement à toute personne qui en fait la demande, ils sont des acteurs privilégiés de la lutte contre le non-recours aux droits.

Avant de poursuivre, précisons que telle qu'elle s'envisage sur le terrain, la thématique de la sous-protection sociale ne se limite pas à des situations de nonaccès à un droit ou à un service pour des personnes *a priori* éligibles. Entendue dans cet article dans une définition bien plus large, elle inclut aussi une série de problématiques individuelles liées aux conditions légales d'accès aux droits, trop restrictives, assujetties à des seuils inadéquats, au point d'exclure de facto certains profils de demandeurs, pourtant dans le besoin, de la catégorie des ayant-droits. La situation des personnes sans papiers est exemplaire de ce type de traitements inégalitaires légalement institutionnalisés. D'autres types de situations offrent elles aussi peu de prise ou de pistes d'action aux professionnels. C'est le cas notamment en matière de droit au logement ou de recherche d'emploi («les politiques d'activation des chômeurs obligent des personnes infra-qualifiées à rechercher des emplois qu'ils n'obtiendront jamais»). La sous-protection sociale touche ici aux limites du travail social puisqu'il s'agit de résoudre des problématiques intrinsèquement dépendantes de diverses logiques de marché (marché de l'emploi, du logement, etc.) et/ou de réglementations juridiques et institutionnelles inflexibles.

2.1 Le non-recours : une réalité systémique...

D'après les situations quotidiennement constatées par les professionnels de terrain, la méconnaissance, la complexité et la lourdeur des démarches administratives expliquent grandement la récurrence des phénomènes de nonaccès aux droits repérés dans les parcours des usagers. Les exemples abondent : de Untel, handicapé, qui a été exclu abusivement de la sécurité sociale et qui n'a pas été plus loin ; d'un autre qui n'ose pas faire une demande de carte médicale par peur de perdre son droit au Revenu d'Intégration Sociale (RIS) ; ou encore d'une troisième, âgée et isolée, qui aurait besoin de soutien mais qui ne connaît ni ses droits, ni les services disponibles. Le schéma est souvent le même : pour pouvoir bénéficier de droits et de services sociaux, une personne fragilisée ou peu outillée doit en premier lieu se frayer un chemin dans les méandres d'un «système complexe», «dur», «fermé», dont les logiques de fonctionnement contredisent souvent les missions assurantielles ou assistancielles théoriquement assumées. «Le problème, c'est que les buts de système prennent le pas sur les buts de mission». Car, pour peu que les personnes connaissent leurs droits et demandent à en bénéficier, il est fréquent que «[l'administration] coupe les gens dans leur élan par un refus, et ils ne vont pas plus loin». Lourdeurs bureaucratiques ou «stratégies de découragement»

[16] 8 travailleurs de centres membres de la FdSS-FdSSB (coordinateurs d'équipe ou assistants sociaux) ont participé à cette séance de travail intitulée «Sous-protection sociale et phénomène de non-recours», organisée le 9 mai 2016. Les citations présentées en italique et entre guillemets dans cet article se réfèrent systématiquement aux propos exprimés par les professionnels au cours de cette rencontre.

intentionnellement orchestrées... les interprétations varient selon la teneur des situations évoquées.

Dans ce contexte, demander une aide est une démarche couteuse. Elle nécessite d'affronter la peur face aux risques, réels ou supposés, qu'elle implique. Celui d'être expulsé du territoire, pour les migrants en situation irrégulière ; celui, plus généralement partagé, de l'épuisement en procédures, dans le doute le plus complet quant aux chances d'obtenir gain de cause ; celui encore du refus immédiat, qui dénie toute légitimité au demandeur. Dans une atmosphère de contrôle et de méfiance, les personnes doivent surmonter le sentiment de honte qui peut les envahir, étaler leurs papiers, divulguer leurs extraits de comptes bancaires, raconter leur histoire bien au-delà de ses dimensions strictement administratives. Trop souvent, constate un assistant social, il s'agit de *«faire le deuil de son droit à la dignité pour avoir accès à une aide matérielle»*.

Parce que l'accomplissement de leurs missions en dépend, en particulier en matière d'amélioration de l'accès aux droits fondamentaux des personnes, les CAP et les CASG considèrent essentiel de faire reconnaître le caractère structurel et systémique des phénomènes de sous-protection sociale. En effet, l'analyse des professionnels de terrain se situe à l'opposé des discours capacitaires et individualistes qui tendent à sur-responsabiliser les usagers quant aux difficultés administratives qu'ils traversent. Leur expérience contredit l'idée que des négligences individuelles ou un manque de motivation suffisent à expliquer les raisons pour lesquelles certains usagers renoncent à faire valoir leurs droits. Les travailleurs sociaux sont, eux aussi, confrontés à la complexité et à la lourdeur des procédures administratives. Ils comprennent bien – parce qu'ils le partagent régulièrement – le sentiment d'impuissance qui peut affecter leurs usagers.

2.2 Les services sociaux associatifs généralistes aux côtés de l'usager : Composer «avec» et travailler «dans» le système

Face à des règles et des pratiques institutionnelles dont ils ne perçoivent pas toujours clairement les fondements ou la cohérence, usagers et assistants sociaux évoluent côte à côte, sans autre choix que de composer avec le système tel qu'il est, à partir des marges de manœuvres, toujours limitées, dont ils disposent. S'appuyant sur leurs compétences, à la fois techniques et relationnelles, les assistants sociaux assurent un accompagnement individuel qui contribue à maintenir un lien, parfois fragile, méfiant, ou tendu, entre les usagers et les services publics. *Non connaissance* de l'offre, *non demande*, ou encore *non réception* (lorsqu'une aide demandée n'est pas obtenue),... les situations de non-recours dont les professionnels sont témoins recouvrent différentes formes, et appellent à intervenir à des niveaux différents selon les problématiques et les situations vécues par les usagers concernés.

Il s'agit tout d'abord de pallier le manque d'informations dont les personnes disposent sur leurs droits, sur l'offre de services existants, ou encore sur les démarches à accomplir

pour y accéder. La non connaissance de l'offre et la non demande nécessitent de prendre le temps d'analyser la situation globale des personnes, de comprendre les questions qu'elles se posent, de déconstruire leurs perceptions des services, pour identifier d'une part des situations effectives de non-recours, et clarifier d'autre part la nature des freins qui empêchent la mise en œuvre des procédures nécessaires à l'ouverture de leurs droits (méconnaissance totale ou partielle de l'offre, freins psychologiques, analphabétisme ou faible maîtrise de la langue française, désinformation quant aux conséquences d'un refus,...). Il importe alors de distinguer le vrai du faux dans les informations véhiculées sur ou par les administrations. Ainsi, lorsqu'un CPAS enjoint à Mme O., divorcée, sans revenu, de vendre ses biens (en l'occurrence une voiture, un appartement et un téléviseur) pour pouvoir bénéficier du RIS, le recours à un service social lui aura permis de vérifier ce qu'il en était réellement. Le premier besoin est donc un besoin d'information, et d'information adéquate et fiable.

Le second besoin identifié sur le terrain a trait au sentiment de légitimité nécessaire pour que, une fois l'offre connue, les personnes osent formuler une demande. Le rôle des assistants sociaux consiste ici à *«aller chercher les gens»*, au sens figuré le plus souvent, mais aussi, parfois, au sens propre. Aller à la rencontre des personnes, dans la rue, chez elles ou dans la salle d'attente du service, prendre le temps d'échanger avec elles, autour d'un verre d'eau ou d'un café par exemple. Cette démarche, qui s'apparente à de l'informel, représente pour le travailleur social un levier essentiel pour accomplir ses missions : intentionnellement mise en œuvre, elle demande proactivité et écoute active. *«Le plus difficile dans la formation des stagiaires, c'est précisément de les former à l'informel»* explique la responsable d'un service social.

Lorsqu'un usager n'accède pas à une prestation légitimement demandée ou qu'un droit acquis se voit remis en cause, l'intervention de l'assistant social consiste fréquemment à se porter garant pour la personne représentée. Du fait de son statut, l'assistant social fait figure d'interlocuteur crédible, qui parvient à donner plus de poids à la demande. Une professionnelle explique : *«Si l'assistant social se déplace avec les personnes, ça marche, alors que si elles y vont seules ça ne marche pas. L'appui d'un assistant social est nécessaire pour être entendu. Leur voix seule ne compte pas, leur parole n'est pas entendue.»* Pour illustrer son propos, elle développe l'exemple de Mme B., sur le point de perdre toute chance de récupérer la garde de ses enfants placés en foyer d'accueil. En effet, seule l'intervention du service social a permis d'éviter qu'un rapport négatif à son sujet soit adressé à l'administration. Se positionnant comme «relais», l'assistante sociale a pu expliquer les raisons du désinvestissement apparent de Mme B., verbaliser son ressenti et attester qu'elle s'était engagée dans un suivi régulier dans le but de surmonter ses difficultés. Grâce au soutien de la professionnelle qui a su faire état de la complexité de sa situation, Mme B. n'a pas fait l'objet d'un rapport négatif. Elle a pu conserver la perspective d'une restitution de son droit de garde dans un futur relativement proche.

Les assistants sociaux offrent également un appui technique précieux lorsque des procédures complexes sont engagées ou qu'une situation de conflit avec l'administration doit

être gérée. En cas de violation des droits d'une personne ou de recours contre une décision administrative, il s'agit tout autant d'aider les gens à s'orienter et à trouver des ressources utiles, que de les motiver et les soutenir techniquement et moralement dans leurs démarches.

Mais compte-tenu, notamment, de la saturation des permanences sociales qu'ils mettent en place, les CAP et les CASG ne peuvent ignorer les limites de leurs actions en matière de prévention ou de lutte contre le non-recours : l'inflation du nombre de demandeurs, la charge de travail grandissante, et la faiblesse des moyens dévolus à l'aide sociale restreignent leurs possibilités d'investissement. À côté de l'accompagnement individualisé qu'ils proposent, ils déploient des méthodologies d'intervention alternatives pour répondre aux besoins des usagers concernés par cette problématique. Le développement d'une approche collective et/ou communautaire en fait partie.

2.3 L'approche collective et/ou communautaire : une méthodologie d'intervention au service de la lutte contre le non-recours ?

Lorsque les professionnels identifient, dans le cadre des prises en charge individuelles qu'ils assurent, des problématiques récurrentes ou partagées par plusieurs usagers, la recherche de réponses collectives représente une voie alternative qui gagne à être exploitée

D'une manière générale, les approches collectives et communautaires permettent de compléter le travail mené sous forme d'accompagnement individuel, voire d'en dépasser certaines limites. Elles représentent un gain de temps et d'énergie pour les équipes qui peuvent regrouper des dossiers similaires. C'est l'expérience faite par un service social confronté à plusieurs cas de surendettement nécessitant chacun d'engager une procédure de règlement collectif de dettes. Faute de temps et de personnel disponible, l'équipe s'est très vite aperçue qu'il serait matériellement impossible de proposer un accompagnement individuel de qualité à chacun des usagers concernés : des demandeurs allaient se retrouver seuls pour gérer une partie du suivi administratif de leur dossier, avec le risque de voir certains d'entre eux renoncer. Pour éviter une telle situation, les personnes concernées ont été rassemblées et accueillies collectivement, afin de leur livrer simultanément les informations relatives au règlement collectif de dettes : étapes de la procédure, implication et rôle du médiateur judiciaire, droits et obligations de chacun, etc. L'initiative s'est révélée très concluante. Les questions des uns anticipaient celles que d'autres ne s'étaient pas encore posées, invitaient au partage de difficultés et d'expériences, etc. Au-delà du temps gagné, tant du côté des usagers que de l'assistante sociale en charge de ces dossiers, les trois séances collectives organisées ont permis de créer une cohésion et du soutien mutuel entre les participants.

En comparaison de l'aide individuelle qui s'inscrit fréquemment dans l'urgence et appelle une réponse immédiate, le collectif et le communautaire induisent un autre rapport au temps. Ils empruntent des voies parfois plus informelles, peuvent reposer sur un travail de deuxième ligne dont les résultats ne sont ressentis que plus tard. Ce type d'approches prend son sens dans la durée : *«Dans le travail collectif, c'est aussi le chemin qui compte. La manière dont la personne se positionne par rapport à sa situation va changer. D'une situation subie, elle réalisera qu'elle peut agir, elle se sentira actrice, pas seule mais avec d'autres...»*. En ce sens, ces méthodologies répondent au phénomène de stigmatisation et au sentiment de honte reconnus comme freins en matière d'accès aux droits. *«En collectivisant une situation problématique, la personne est déculpabilisée, elle met sa propre situation en perspective avec celles des autres»*.

«Mutualisation des énergies», «renforcement mutuel des personnes», «échanges de savoirs», et par suite, «revalorisation»... Le travail communautaire et collectif permet d'instaurer un autre rapport entre personnes et institutions, et de modifier le rapport de forces en jeu. Avec l'appui d'un service social, des travailleuses du sexe se sont ainsi collectivement mobilisées afin de s'opposer au nouveau règlement que le Bourgmestre de leur commune voulait leur imposer. *«Nous les avons mises en contact avec un avocat et nous avons assuré le relais entre elles et lui. Toutes les filles du quartier ont été informées et se sont jointes à leur recours. Certaines n'étaient pas conscientes de l'impact de ce nouveau certificat. Beaucoup ignoraient que c'était illégal (...). Elles ont fini par gagner leur recours»*.

Néanmoins ces approches connaissent également des limites. Tout d'abord, il n'est pas toujours évident de mobiliser les gens dans la durée. De même, la mise en place d'une stratégie collective n'est pas toujours possible, même si les usagers connaissent une problématique commune. Un service en a fait l'expérience lorsqu'il a tenté de mobiliser les habitants d'un même immeuble, tous confrontés aux mêmes problèmes d'insalubrité et de sécurité, pour entamer des démarches contre leur bailleur : les locataires n'ont pas surmonté la crainte de représailles du bailleur, même dans la perspective d'une action collective, et l'idée a dû être abandonnée. Enfin, lorsqu'un investissement collectif est mené mais qu'il ne permet pas d'obtenir satisfaction, la déception peut être vive et démobilisatrice : il s'agit alors, pour les travailleurs sociaux, de conscientiser chacune des personnes investies à la réelle valeur-ajoutée que représente, malgré tout, le chemin parcouru.

2.4 Conclusion

Pour les CAP et les CASG, la problématique de la sous-protection sociale est d'autant plus complexe qu'ils se voient eux aussi, dans certains cas, touchés par des phénomènes de non accès à leurs services, lorsque le manque de moyens et la saturation de leurs centres les empêchent de répondre positivement à leurs usagers. En effet, certains services disponibles, tels que des cours d'alphabétisation ou encore des écoles des devoirs, ne sont accessibles qu'à un nombre limité d'inscrits. Malgré ces difficultés, les centres généralistes travaillent quotidiennement à limiter l'ampleur

des phénomènes de sous-protection sociale, en apportant informations, accompagnement aux démarches et soutien moral à leurs publics. Un travail qui, pour véritablement prévenir les situations de non-recours, nécessiterait de disposer systématiquement du temps nécessaire pour permettre à chaque usager de s'appropriier, en confiance, les démarches à effectuer. Mais *«le travailleur social a-t-il encore le droit de prendre le temps d'écouter les gens ?»*. Trop souvent, le temps manque. Face à la lenteur des procédures, à l'urgence des situations vécues et à l'exigence d'efficacité qui pèse sur leurs pratiques, l'évidence s'impose aux professionnels : il faut aller vite, alors «faire à la place» vaut mieux que «ne rien faire du tout», au regret de ne pouvoir être de véritables vecteurs d'autonomisation des personnes. C'est pourtant sans doute à ce niveau que le potentiel d'action des centres généralistes en matière de prévention du non-recours est des plus importants : mais encore faut-il, pour l'exploiter réellement, disposer des moyens financiers et humains suffisants.

L'histoire de Mme M. en ouverture de ce texte, illustre à quel point le système de protection sociale censé apporter un filet de sécurité aux personnes en difficulté, produit lui-même des exclusions. Face à cette réalité, une réaction vigoureuse et urgente s'impose, invitant à changer de paradigme, en remettant les missions du système de protection sociale au centre, en cessant de renforcer les procédures et fonctions de contrôle, et en travaillant prioritairement, comme il se doit, à l'amélioration des règles et des pratiques de gestion des administrations.

3. LA CROISSANCE DU NOMBRE DE MÉNAGES CANDIDATS- LOCATAIRES DANS LE SECTEUR DU LOGEMENT SOCIAL BRUXELLOIS

SOCIÉTÉ DU LOGEMENT DE LA RÉGION DE BRUXELLES-CAPITALE (SLRB)

AUTEUR

Poï ZIMMER

Société du Logement de la Région de Bruxelles-Capitale (SLRB)

rue Jourdan 45-55 – 1060 Bruxelles

<http://www.bghm.irisnet.be/>

Dans cet article, nous examinons la situation de la demande sociale dans le secteur du logement social à l'aune de la notion de sous-protection sociale^[17] comme souhaité pour la publication de cette année du Rapport bruxellois sur l'état de la pauvreté.

3.1 Contexte général en matière de logement : croissance structurelle de la demande sociale

Si on donne un coup d'œil sur l'évolution, structurelle ou récente, du secteur du logement social bruxellois force est de constater que son environnement a changé considérablement à l'image des évolutions connues par la Région depuis sa naissance :

- la population totale de la Région qui était de 970.501 unités en 1989 est actuellement de 1.175.173 (données 2015). Plus spécifiquement la dernière décennie a vu une croissance de 168.424 habitants puisqu'en 2005, on recensait de 1.006.749 habitants : soit 16,7 % en dix ans. On rappellera que les premières années d'existence de la Région, les années «nonante», se sont caractérisées par une diminution du nombre d'habitants qui atteindra son plancher en 1996 avec 948.122 habitants répertoriés ;
- sur un autre plan l'affirmation et à l'approfondissement de l'appauvrissement relatif^[18] de la population de la Région de Bruxelles-capitale sont à relever comme le montre le tableau 1 alors qu'en 1985, elle était considérée comme la région la plus riche du Royaume selon certains indicateurs classiques :

Tableau 3.1. Évolution du revenu moyen par habitant (en euros)

Année	RBC	RF	RW	Royaume	RBC/RF	RBC/RW	RBC/Royaume
1985	6.403	6.065	5.837	6.023	106%	110%	106%
1989	7.216	7.268	6.631	7.055	99%	109%	102%
1995	8.649	9.745	8.654	9.284	89%	100%	93%
2000	10.088	11.788	9.961	11.062	86%	101%	91%
2005	11.482	14.441	12.773	13.613	80%	90%	84%
2010	12.593	16.599	14.763	15.598	76%	85%	81%
2011	12.885	17.146	15.277	16.106	75%	84%	80%
2012	13.312	17.765	15.736	16.651	75%	85%	80%
2013	13.525	18.163	16.104	17.019	74%	84%	79%

Les éléments repris ici indiquent certes des tendances générales mais qui sont lourdes de sens pour la problématique évoquée à savoir la croissance générale de la demande sociale de logement que l'on peut définir comme la partie de la demande qui a besoin d'une aide publique pour exercer son droit au logement car les réponses proposées par le marché du logement, locatif ou acquisitif, lui sont peu inaccessibles ou inadéquates.

D'autres éléments, bien entendu, sont à relever dans les évolutions structurelles enregistrées : notamment les évolutions des prix de l'accès au logement sur les marchés locatif et acquisitif^[19] qui fragilisent l'accès au droit au logement d'un nombre de plus en plus important de ménages bruxellois.

Le tableau 2, extrait du rapport Observatoire des loyers - Enquête 2015, indique le rétrécissement considérable de la part, accessible, du marché locatif pour les déciles 2 à 7 entre 2004 et 2015 ; on actera également que, en 2015, il faut monter au septième décile de revenus pour avoir une part du marché accessible supérieure à 10 % alors que dix ans plutôt le décile 4 le permettait.

[17] Katrien Steenssens, HIVA, KU Leuven : «Par sous-protection sociale, il faut entendre toute situation dans laquelle se trouve une personne qui – pour quelque raison que ce soit – ne bénéficie pas de l'offre publique de droits et services qu'elle pourrait réclamer.» in «L'action proactive comme moyen de lutte contre la sous-protection sociale une exploration des concepts et du contexte politique actuel» Revue belge de sécurité sociale, Trimestre 2014.

[18] Relatif aux deux autres régions de Belgique.

[19] Une partie de ces évolutions sont analysées dans les publications de l'Observatoire de l'habitat, disponibles sur le site de la SLRB.

Tableau 3.2. Évolution de la part théorique du parc locatif accessible à chaque décile de revenus (2004-2015)

Déciles	Borne supérieure de revenus annuels imposables en 2015 (€)	Part théorique du parc locatif (%)					Si la part du loyer dans le budget est inférieure à 30%
		Si la part du loyer dans le budget est inférieure à 25%				2015	
		2015	2013	2010	2004		
2	10 619	0	0	0	1	0	
3	13 647	1	0	1	4	2	
4	15 814	1	1	2	10	4	
5	19 216	4	4	5	21	9	
6	23 399	9	10	12	44	24	
7	28 737	25	26	28	61	45	
8	36 703	52	54	57	79	72	
9	52 638	83	85	87	93	91	

Enfin parmi les autres éléments qu'il conviendrait d'évoquer, actons la diversification progressive et la montée en puissance récurrente du nombre des réalisations en matière d'action publique grâce à l'action des différents acteurs publics ou assimilés comme le Fonds du logement et les AIS^[20] notamment.

3.2 Rappel synthétique de la réponse du secteur du logement social

L'activité principale du logement social est de mettre à dispositions de ménages socio-économiquement ciblés^[21] des logements locatifs adaptés à leur composition familiale.

De manière complémentaire, le développement de différents services, principalement sociaux, aux locataires, déjà existant dans les années nonante, s'est clairement accentuée depuis le début des années 2000.

Néanmoins l'activité principale du secteur est donc basée sur sa politique d'investissement.

On actera qu'en 2014^[22], le loyer moyen du secteur était de 313 € alors que le loyer moyen sur le marché locatif privé est de 709 € en 2015^[23] : soit 226 % du loyer moyen du logement social.

[20] Agences Immobilières Sociales

[21] Pour s'inscrire comme candidat à un logement social, il ne faut pas dépasser les plafonds de revenus nets imposables suivants :

- Pour un candidat vivant seul : 21.692,84 €*
- Pour un ménage de plus d'une personne ne disposant que d'un revenu : 24.103,17 €*
- Pour un ménage disposant de deux revenus ou plus : 27.546,51 €*

Ces montants sont augmentés de 2.065,98 € par enfant à charge** et de 4.131,97 €* par personne majeure handicapée.

[22] Les données statistiques 2015 ne seront accessibles que fin 2016.

[23] Observatoire des loyers 2015

En matière de politique d'investissement, deux grands chantiers ont été ouverts, il y a un peu plus de 10 ans, et ont confirmé la volonté de systématiser celle-ci :

- d'abord l'année 2002 voit, dans la foulée de la mise en place du cadastre technique du patrimoine, l'initiation du premier des plans quadriennaux d'investissement axés principalement sur la rénovation^[24] ;
- ensuite la fin de la troisième législature en 2004, alors que le redémarrage de la croissance de la population s'affirme, voit un accord de principe du Gouvernement régional sur l'initiation du Plan régional du logement pour 5000^[25] logements qui sera modalisé dès le début de la législature suivante, en 2005, et qui concernera un montant de 540 millions.

De plus, en 2013, la Région a confié cette dynamique et a confié une nouvelle mission déléguée à la SLRB dans le cadre de l'Alliance-habitat pour la production de 4000 logements publics^[26] qui concerne un montant de 598 millions à charge du budget régional.

Nonobstant ces différentes initiatives régionales et l'octroi de moyens de plus en plus importants à la politique régional du logement et au secteur du logement social^[27] en particulier, la demande à rencontrer par les différents opérateurs sis dans la région n'a cessé de croître.

3.3 L'évolution de la demande dans le secteur du logement social bruxellois

Une vision consolidée de la demande existante en matière de logement social bruxellois a été rendue possible par l'adoption de l'ordonnance du 8 juin 2000 qui a instauré le régime de l'inscription multiple dans le secteur.

Le tableau 3 indique l'importance de la croissance du nombre de ménages candidats- locataires inscrits sur la période 2003-2015 : sur cette période, le nombre de ménages concernés est passé de 24.792 à 45.742 unités : soit une croissance de 85 %.

Bien plus, depuis 2011, le nombre de ménagers candidats locataires inscrits a dépassé le nombre total de logements du secteur. Or le nombre de nouvelles attributions, qui a diminué ces dernières années, est en moyenne de 3,5 à 4,5 % de la taille du patrimoine globale : dans les faits ce sont entre 1200 et

[24] À ce jour, quatre plans quadriennaux ont été initiés (Quadri 2002-2005 : 200 millions € ; Quadri 2006-2009 : 200 millions € ; Quadri 2010-2013 : 206 millions € ; Quadri 2014-2017 : 300 millions €) auxquels il convient d'ajouter un quadri bis 2004-2007 de 82 millions € à partir des fonds propres de la SLRB (quadri bis 2002-2005) : soit un total 988 millions d'euros.

[25] 3.500 de logements sociaux locatifs et 1.500 de logements moyens pour un total de 5.000 logements dont 500 logements en aide locative à charge du Fonds du logement (100 millions d'euros).

[26] 3.000 logements sociaux et 1.000 logements moyens.

[27] En 2015, 274,07 millions d'euros de crédits d'ordonnancement pour le budget initial affecté à la politique du logement, si on ne tient pas compte de la provision de 125 millions prévue en faveur du Fonds du logement et jamais utilisée à ce jour, et dont 197,7 pour le logement social.

1500 nouveaux ménages qui rentrent dans le logement social chaque année à Bruxelles.

Ceci montre la difficulté à laquelle sont confrontés, à la fois, le secteur du logement social et les ménages candidats-locataires.

Tableau 3.3. Évolution du nombre de ménages candidats-locataires 2003-2015

Données au 31/12	Nombre de logements sociaux	Ménages candidats locataires	%
2003	38.345	24.792	100%
2004	38.362	30.219	122%
2005	38.350	29.415	119%
2006	38.415	30.826	124%
2007	38.373	32.358	131%
2008	38.389	33.006	133%
2009	38.593	36.867	149%
2010	38.888	37.825	153%
2011	38.906	38.928	157%
2012	39.280	41.461	167%
2013	39.394	44.332	179%
2014	39.531	42.540	172%
2015	nd	45.742	185%

Ce tableau 3.3 donne la mesure de la demande actuelle de logement social et donc de la «sous-protection sociale» qui existerait en la matière dans le secteur au sens où en parle Katrien Steenssens^[28].

Il convient cependant de garder une vision dynamique de la situation et d'acter qu'une partie significative de ces ménages en attente trouveront une réponse à leur demande de logement public soit dans le logement social soit auprès d'autres opérateurs mais dans des délais qui ne sont pas ceux qui sont souhaités. En ce sens, la sous-protection constatée est temporaire en tout cas pour une partie des ménages candidats-locataires.

3.4 Sous-protection sociale ou iniquité ?

Ce parcours en trois temps synthétiques et cadrants permet d'appréhender la question de la demande non satisfaite de logement social telle que se pose aujourd'hui.

Et s'il convient sans doute de nuancer les données brutes -certains ménages inscrits (6 % -7 % selon certaines données) bénéficieraient déjà d'une aide publique type AIS ou aide locative du Fonds du logement ou la durée d'attente réelle est très différenciée selon la taille des familles -, il faut convenir que cette situation est d'abord révélatrice de l'ampleur qu'a pris aujourd'hui la demande sociale de logement dans la Région et de la difficulté à la satisfaire quand bien même l'extension significative du patrimoine du secteur est à l'ordre du jour du calendrier politique régional depuis le lancement effectif du Plan régional du logement en 2005.

Mais plus qu'une question de sous-protection sociale elle pose, nous semble-t-il, une question plus globale : celle de l'équité actuelle des politiques régionales en matière de logement et de l'habitat.

En effet, dans un premier temps et en se concentrant uniquement sur le logement social, on peut relever comme un traitement différencié, peu justifiable au niveau des principes d'une logique de redistribution, la situation des ménages locataires accueillis dans le logement social et ceux, candidats-locataires, en attente parfois pour longtemps et qui finiront peut-être par ne pas en bénéficier.

Ce qui permet de quelque peu tempérer la perception de cette différence, c'est la compréhension de l'essence et des modalités des politiques d'investissement qui dans tous les secteurs concernés demandent du temps pour être concrétisées. L'extension en devenir de l'offre publique absorbera progressivement une partie de cette demande. Mais seul le secteur du logement social ne parviendra pas à éponger cette demande : il faut mobiliser l'ensemble des opérateurs et sans doute mettre en place de nouveaux dispositifs régulateurs du marché locatif visant à en socialiser une partie. Plus importante.

Une étude récente^[29] a évalué qu'une mise à disposition d'un logement social représentait un aide de l'ordre de 60 % de subsidiation de l'accès au logement, ici locatif.

Si on élargit le spectre de lecture à l'ensemble des dispositifs de la politique régionale de l'habitat et qu'on les met en comparaison, on peut constater, pour «forcer» quelque peu notre propos, que certains ménages peuvent bénéficier, par exemple, pour devenir propriétaires d'une acquisition d'un bien de la SDRB et d'un prêt du Fonds du logement : soit d'une acquisition subsidiée à hauteur de 60 % par les pouvoirs publics régionaux sans compter, par ailleurs, les éventuelles déductions fiscales ou, désormais, les réductions des droits d'enregistrement consenties.

Dans une perspective redistributrice, il est évidemment questionnant de mettre ce type de situation en regard des ménages candidats-locataires du logement social - ou des AIS, de l'aide locative du Fonds du logement ou encore des logements des Communes et des Cpas - qui, dans la majorité des cas, bénéficient sans doute de revenus inférieurs au ménage évoqué dans notre exemple et qui peut-être ne deviendront jamais, vu la taille de la demande, locataire d'un logement public ou assimilé.

Il ne s'agit pas ici de nier l'importance pour la Région de fixer sur son territoire une population qui a des capacités contributives mais plutôt de questionner l'économie générale des politiques régionales du logement en matière de redistribution.

D'un point de vue formel, on peut considérer qu'un des premiers principes de la logique de la redistribution est d'octroyer une aide publique proportionnelle à la faiblesse relative des ressources de ses destinataires.

[28] Voir la note de bas de page 1.

[29] Etude portant sur la comparaison des coûts en politique du logement. Isis Consult 2013.

La comparaison reprise pour forcer quelque peu notre propos indique clairement que dans la réalité aujourd'hui des situations très éloignées de ce principe se rencontrent régulièrement.

Le sentiment prévaut dès lors chez certains aujourd'hui qu'il serait sans doute nécessaire de reconstruire la cohérence de la politique du logement :

- d'abord celle de la politique sociale du logement basée sur une approche redistributive et d'en rescander clairement la hiérarchie des publics et des aides octroyées car à cet égard des incohérences apparaissent et les iniquités sont trop présentes ;
- ensuite de clairement l'articuler avec sa partie visant à favoriser le maintien des classes moyennes tout en respectant une cohérence dans les aides octroyées proportionnelle aux situations des ménages aidés.

Il convient de pas oublier dans la réflexion un élément de type «institutionnel» : la nouvelle donne apportée par la modification du financement des entités fédérées apportée par la VI^e réforme de l'État et la responsabilisation plus forte pour les Régions qu'elle signifie sur leurs ressources d'autant que les mécanismes de solidarité existant jusqu'ici antérieurement s'estomperont progressivement et en deux temps : d'abord d'ici 2025 et puis de 2025 à 2035 ensuite.

Encore plus qu'avant les Régions devront être attentives à garantir les ressources de leurs politiques notamment redistributives.

Le constat actuel de certaines incohérences du point de vue de la redistribution s'explique sans doute en partie par les développements successifs de certains dispositifs et législations dont l'articulation avec l'existant n'est pas toujours approfondie au moment de leur mise en place.

Ce constat plaide pour que les politiques publiques en matière de logement soient davantage réflexives : à savoir qu'elles apprennent davantage de ce que leur mise en pratique donnent à voir et à penser et que le temps soit pris périodiquement de les mettre en perspective et d'interroger leur cohérence.

4. LA SOUS-PROTECTION SOCIALE EN MATIÈRE D'ÉNERGIE

INFOR GAZELEC

AUTEUR

Nicolas PONCIN

Infor GazElec

chaussée de Haecht 51 – 1210 Bruxelles

<http://www.inforgazelec.be/>

L'accès à l'énergie (gaz et électricité) fait partie des droits importants qu'une société doit assurer. Ainsi, en Belgique, nous retrouvons un certain nombre de législations qui assurent ce droit. Elles sont présentes au niveau fédéral avec, entre autres, l'Accord du consommateur, le tarif social^[30], le filet de sécurité, le fonds énergie ou «fonds Vande Lanotte», la possibilité de mettre un terme à son contrat moyennant un préavis d'un mois. Dans la Région de Bruxelles-Capitale une série d'obligations pour le fournisseur sont prévues, comme l'obligation de transparence, l'obligation de faire offre, l'encadrement de la procédure de récupération de créance, la limitation des frais de recouvrement, l'interdiction de demander une caution si le consommateur n'a pas de dettes chez le fournisseur en question.

De plus, le législateur a prévu un statut spécifique pour les consommateurs endettés «énergétiquement»: le statut de client protégé, qui protège le consommateur dès la mise en demeure s'il le demande. Il a également interdit au fournisseur toute coupure, dans le cadre d'une procédure de défaut de paiement, sans une décision du Juge de Paix. Il a mis en place une période hivernale pendant laquelle les compteurs ne peuvent être coupés. Enfin, les CPAS jouent un rôle important dans le traitement du contentieux énergétique bruxellois et les ordonnances leur donnent la possibilité après enquête sociale de protéger les consommateurs endettés et en leur permettant de rehausser un limiteur de puissance qui aurait été placé.

Si certains de ces droits sont appliqués «d'office» comme le filet de sécurité au niveau fédéral, d'autres le sont partiellement ou ne le sont qu'à la demande de la personne. Ce sont ces deux dernières catégories que nous nous proposons d'explorer en essayant à notre niveau d'apporter une analyse et des pistes de réflexion pour que les consommateurs et plus particulièrement les consommateurs précarisés puissent sortir de la sous-protection sociale en matière d'énergie.

4.1 Le tarif social

Le statut du tarif social existe depuis 2004. Il permet aux consommateurs qui répondent à un certain statut de bénéficier de tarifs réduits pour le gaz et l'électricité (le tarif social maximum). En résumé, les consommateurs ou un membre de leur famille qui perçoivent un revenu d'intégration ou équivalent du CPAS, ou bien qui perçoivent une allocation pour personne handicapée à plus de 65 % du SPF Sécurité sociale ou bien qui perçoive la GRAPA ou encore le locataire d'un logement donné à des fins sociales (dans ce dernier cas c'est uniquement pour le chauffage collectif au gaz) peuvent prétendre au tarif social et bénéficier d'une réduction sur leur facture énergétique.

Jusqu'en 2009, les consommateurs qui entraient dans les conditions pour se voir appliquer le tarif social devaient chaque année rentrer une attestation à leur fournisseur. Même si les organismes octroyant le statut donnant droit au tarif social informaient leurs bénéficiaires qu'ils pouvaient revendiquer ce droit, tous ne le faisaient pas et se voyaient de ce fait privés de ce droit.

En 2009, le Gouvernement fédéral a décidé de lancer l'automatisation du bénéfice du tarif social. Cette automatisation a été faite dans le cadre de la simplification administrative, mais en plus de la simplification administrative, elle a permis à un plus grand nombre de personnes d'en bénéficier.

Comme le montre le tableau^[31] ci-dessous, on observe très clairement une augmentation du nombre de bénéficiaires du tarif social.

Tableau 4.1. Clients ayant droit au tarif social

Année	Gaz naturel EAN	Électricité EAN	Total EAN	Source
2009	158.000	256.000	414.000	CREG
2011	221.878	391.583	613.461	SPF Economie

Toutefois, il faut être prudent dans la comparaison de ces chiffres en raison des procédures de travail différentes, aussi bien avant l'application automatique que pendant la mise en œuvre de celles-ci en plusieurs phases. De plus, le SPF Économie ne dispose que des chiffres des consommateurs qui bénéficient automatiquement du tarif social tandis que les chiffres de la CREG sont ceux de tous les ayants droits.^[32]

[30] Pour plus de précision, le SPF économie a publié une brochure que vous pouvez retrouver sur son site http://economie.fgov.be/fr/binaries/Brochure_socar_FR_tcm326-209211_tcm326-209211.pdf

[31] Note rédigée par le service de lutte contre la pauvreté, la précarité et l'exclusion sociale à la demande de la Commission d'accompagnement, «Automatisation des droits qui révèlent de la compétence de l'état fédéral», 1 mars 2013, p.10

[32] Idem.

4.2 La protection régionale du consommateur de gaz et d'électricité

Les ordonnances bruxelloises ont prévu un certain nombre de mécanismes pour rétablir l'équilibre contractuel entre le fournisseur et le consommateur et pour protéger ce dernier de la coupure. Ainsi les ordonnances obligent les fournisseurs à faire offre, ils ne peuvent refuser de contracter avec un consommateur que si celui-ci a des dettes envers le fournisseur contractant, une éventuelle demande de caution est encadrée, le premier contrat est de minimum 3 ans.

De plus les ordonnances prévoient des mécanismes d'indemnisation pour certaines situations où le gestionnaire de réseau ou le fournisseur commettrait une faute. Quant aux consommateurs qui se trouveraient dans les difficultés, les ordonnances prévoient un certain nombre de mécanismes pour éviter la coupure et pour l'aider à rembourser sa dette. Ainsi, les ordonnances proposent un rythme de recouvrement des créances des fournisseurs. Il y a un délai pour envoyer le rappel, la mise en demeure, la requête devant le Juge de Paix. Les frais de recouvrement de créance sont limités à 55 €. Les CPAS doivent recevoir la liste des personnes en difficulté de paiement. Il existe également un mécanisme de protection qui s'appelle le statut de client protégé dont nous parlerons ci-après. Enfin, la pose de limiteur de puissance est prévue. Celui-ci sert de signal d'alarme sur le fait qu'il y a un problème de paiement et est une alternative à la coupure ou au placement du compteur à budget.

4.3 Le limiteur de puissance

Historiquement, la législation bruxelloise a toujours prévu le placement d'un limiteur de puissance pour les personnes qui se trouvent en défaut de paiement. Au début, la puissance était limitée à 3 ampères puis elle est passée à 6 ampères et enfin la dernière mouture des ordonnances prévoit qu'elle soit limitée à 10 ampères.

De plus, les CPAS ont la possibilité d'augmenter la puissance à 20 ampères pour les situations où les ménages éprouvent de trop importantes difficultés à vivre avec un limiteur de 10 ampères.

Les chiffres^[33] révèlent que 7,5 % des consommateurs bruxellois ont eu un limiteur de puissance pendant l'année 2014. 70 % des ménages touchés par cette mesure ont un limiteur de 10 ampères, 20 % ont un limiteur de 20 ampères et 10 % ont un limiteur de 6 ampères.

Comme nous l'avons dit, les ordonnances d'avant 2011 prévoyait une limitation de la puissance à 6 ampères, cette limite a changé avec les ordonnances de 2011. Toujours est-il que malgré ce changement, certains ménages sont restés avec un limiteur à 6 ampères. Il n'y a pas eu de campagne

pour augmenter d'office les puissances à 10 ampères, même si Sibelga a relayé l'information. On peut également se questionner sur le fait que seuls 20 % des ménages demandent à leur CPAS l'augmentation de leur limiteur de puissance à 20 ampères et se demander si les ménages touchés par cette mesure connaissent cette possibilité. En effet, si on regarde les chiffres pour les clients protégés on se rend compte que 2/3 des clients protégés ont un limiteur à 20 ampères et c'est très souvent le CPAS ou un autre intervenant social qui fait la demande de statut de client protégé et doit donc relayer l'information auprès des ménages.

4.4 Le statut de client protégé

Le statut de client protégé est une mesure régionale bruxelloise, qui vise à protéger de la coupure le consommateur qui aurait contracté une dette envers son fournisseur. Ce consommateur, dès qu'il reçoit une mise en demeure, peut en faire la demande s'il rentre dans certaines conditions. Ces conditions sont assez larges puisqu'il faut soit bénéficier du tarif social, soit être admis en règlement collectif de dettes ou être suivi par un service de médiation de dettes, soit bénéficier de l'intervention majorée au niveau des soins de santé. Il est également possible de faire la demande sur base du critère de revenu via BRUGEL (le régulateur bruxellois) ou en faire la demande au CPAS de sa commune qui après enquête sociale pourra décider ou non d'octroyer le statut de client protégé. Une fois le statut de client protégé obtenu le contrat qui lie le consommateur à son fournisseur d'énergie est suspendu. Le consommateur est fourni en gaz et/ou en électricité par le «fournisseur social», Sibelga. Cette fourniture lui est facturée au prix du tarif social. Le consommateur doit ensuite rembourser sa dette envers son fournisseur grâce à un plan de paiement. Une fois la dette remboursée, le contrat avec le fournisseur reprend son cours.

L'idée de statut est d'empêcher le fournisseur de demander au juge de paix la résiliation du contrat et de facto la coupure de l'alimentation en gaz et en électricité puisque le contrat est suspendu, mais également de permettre au consommateur de payer sa dette en espérant que la différence entre le tarif commercial du fournisseur et le tarif social appliqué pendant le statut dégage un disponible qui permette ce remboursement.

Comme nous l'avons vu plus haut, 7,5 % des ménages bruxellois ont eu en 2014 un limiteur de puissance placés, ce qui représente 39.205 ménages. Cela veut dire qu'en 2014, 7,5 % des consommateurs ont connu des difficultés de paiement. Dans 70 % des situations le limiteur est resté placé 90 jours. Donc en 90 jours, pour 70 % des consommateurs l'endettement énergétique a été solutionné. On peut supposer que pour une partie de ces consommateurs, il s'agissait d'un oubli et qu'ils ont vite fait de régler leur dette et de demander l'enlèvement du limiteur. Pour les autres 30 % on peut en déduire qu'il y a un problème plus structurel d'endettement énergétique et qu'ils peuvent faire appel à des mesures de protections prévues par l'ordonnance comme celle du statut de client protégé.

[33] Rapport annuel 2014. Droits des consommateurs résidentiels et fonctionnement des marchés électricités et gaz. Brugel, pp10-12

Or, le nombre de clients protégés ne fait que de diminuer depuis 2011 puisqu'il passe de 4.116 clients protégés en 2011 à 2.973 clients protégés en 2014. Comme le dit Brugel^[34] : «Le nombre de clients protégés couvrent 0,3 % des clients résidentiels bruxellois. Pour rappel, plus de 4 % des ménages étaient, quant à eux placés sous limiteur au dernier jour de 2014.» Quant aux nombres de coupures après une décision de justice de paix, elles augmentent fortement puisqu'elles passent de 263 coupures en 2013 à 824 coupures en 2014. Vu cette évolution on peut même se demander si dans un avenir proche, il n'y aura pas plus de coupures que de clients protégés et se demander si le statut de client protégé ne manque pas son objectif de protection. Les personnes qui se trouvent dans les difficultés ne font pas appel à cette mesure de protection à laquelle bien souvent elles ont droit.

Évidemment, cela n'est pas aussi simple, même s'il existe sans doute une méconnaissance de ce système qui est assez compliqué mais très protecteur. En effet, l'efficacité du statut de client protégé suppose qu'une fois le statut obtenu le consommateur ait une capacité de remboursement de sa dette. Quand on interroge les travailleurs sociaux ceux-ci pointent le fait qu'un certain nombre de personnes endettées énergétiquement se trouvent dans de telles situations d'insolvabilité que même avec le tarif social il leur est impossible de dégager une quotité disponible pour rembourser le fournisseur et que donc les risques de faire basculer un ménage vers le statut de client protégé est trop grand. Ces risques sont de plusieurs ordres. Tout d'abord, il ne faudrait pas que le ménage qui a de réelles difficultés ne puisse pas non seulement rembourser le fournisseur, mais en plus payer le fournisseur social, Sibelga, qui l'approvisionne. Cela reviendrait à créer une autre dette. En plus, si aucun plan de paiement n'est fait avec le fournisseur ou si celui-ci n'est pas respecté, les ordonnances prévoient des sanctions comme le fait de ne plus avoir le tarif social mais d'avoir à la place un tarif majoré ou le placement d'un limiteur de puissance à 10 ampères.

La mesure de statut de client protégé est une mesure efficace pour un certain nombre de ménages endettés énergétiquement. Elle demande pour certains un suivi et l'appui d'un travailleur social. Elle est peut-être trop peu utilisée et devrait peut-être être améliorée pour profiter à plus de personnes dans les difficultés.

4.5 L'Action du CPAS

Les ordonnances bruxelloises donnent au CPAS un rôle important pour aider les ménages à solutionner leur contentieux énergétique. Ainsi, la plupart des CPAS bruxellois ont organisé en leur sein des cellules énergie. Au niveau de ce que prévoit les ordonnances, nous pouvons noter qu'il est demandé aux fournisseurs d'envoyer la liste des personnes qui ont reçu une mise en demeure aux CPAS (ceux-ci peuvent dès lors proposer leur aide à ces consommateurs-là) et, il faut noter également le rôle important qu'ont les CPAS pour la rehausse du limiteur de puissance et l'octroi du statut de client protégé. De plus, via le niveau fédéral, les CPAS disposent du fonds

Vande Lanotte avec lequel ils peuvent non seulement engager du personnel mais en plus intervenir financièrement dans le paiement des factures. Tous les citoyens peuvent s'adresser à leur CPAS pour être aidés dans leur problème lié à l'énergie.

Il ne faut pas spécialement percevoir un revenu d'intégration du CPAS. Le CPAS après enquête sociale déterminera qu'elle est l'aide la plus pertinente à octroyer.

Or, un certain nombre de personnes n'ont pas recours à ces aides. Les explications peuvent être diverses, soit ils ne connaissent pas ses aides, soit ils pensent qu'ils n'y ont d'office pas droit, soit ils ne veulent pas l'activer parce qu'elle est pour eux stigmatisante.

4.6 Le recours au Juge de Paix

Les ordonnances prévoient que le fournisseur qui veut rompre le contrat qui le lie aux consommateurs et couper le point de fourniture doit passer devant le Juge de Paix. La jurisprudence des Juges de Paix bruxellois fait ressortir que dans bien des situations le Juge essaye de trouver une solution en minimisant les frais et en accordant des termes et délais. Le contrat n'est ainsi pas directement rompu et les compteurs pas fermés. Cependant, très peu de consommateurs se présentent devant le Juge de Paix (+/- 65 % des décisions se prendraient par défaut). Les consommateurs se privent ainsi d'une dernière possibilité de solutionner leur dette et d'éviter la coupure.

Le passage devant le Juge de Paix fait sans doute encore peur à des consommateurs qui savent qu'ils sont en défaut. Ils ne voient pas la dernière main tendue qui s'offre à eux. À cela il faut sans doute ajouter le fait que les convocations se font par écrit dans un langage pas toujours compréhensif.

4.7 Indemnisation

Un dernier exemple de droit qui est très peu activé par les consommateurs est celui du régime d'indemnité que prévoient les ordonnances gaz et électricité. Pour certaines situations, un contrat qui n'entre pas en vigueur, un problème administratif avec un fournisseur, une coupure qui s'est faite en dehors des prescrits légaux, les ordonnances prévoient des indemnités qui peuvent être réclamées. Beaucoup de consommateurs ne les connaissent pas et ne les activent pas quand ils y ont droit. Cela pose toute la question de la publicité qui est faite autour des textes légaux pour les faire connaître.

[34] Idem, p.16

4.8 Conclusion

Comme nous venons de le voir, en matière de fourniture d'énergie, différents mécanismes de protection du consommateur existent. Elles ont pour but de protéger le consommateur au sens large et les consommateurs les plus précaires de façon plus particulière.

Malheureusement, certaines de ces procédures ne sont pas activées et de ce fait ratent leur objectif et ce sont généralement les consommateurs les plus précaires qui en pâtissent.

L'automatisation de mécanismes, comme l'application du tarif social, a fait en sorte de bénéficier à un plus grand nombre de consommateurs éligibles à ce droit. Cette automatisation pourrait être étendue à d'autres mesures comme l'enlèvement du limiteur de puissance à 6 ampères. Cependant, l'automatisation n'est pas faisable pour tous les droits. On voit mal rendre automatique la présence de justiciables devant le Juge de paix ou la demande d'aide au CPAS. Elle pourrait même parfois être néfaste. C'est par exemple le cas pour les clients protégés. On pourrait en effet imaginer et certains le proposent, que les consommateurs en défaut de paiement basculent d'office vers le fournisseur social. Cependant, un tel mécanisme n'aiderait pas spécialement plus ces consommateurs, ceux par exemple qui sont dans une telle détresse financière qu'ils ne pourraient pas payer leur dette chez le fournisseur. De plus ce mécanisme aurait sans doute un coût important pour la collectivité sans solutionner le problème de l'endettement énergétique. Enfin, il créerait un marché à deux vitesses avec d'un côté les plus nantis participant aux marchés et de l'autre côté les plus précaires toujours plus stigmatisés.

Il conviendrait sans doute plus de faire œuvre pédagogique pour faire connaître les mécanismes de protection, de simplifier certains de ceux-ci et de réfléchir à un accompagnement plus efficace des personnes en difficultés.

5. LA SOUS-PROTECTION SOCIALE À BRUXELLES

UNE CONTRIBUTION DES ORGANISATIONS SYNDICALES

AUTEURS
Nilüfer POLAT Centrale Générale des Syndicats Libéraux de Belgique (CGSLB) Service d'étude boulevard Baudouin 8 – 1000 Bruxelles http://www.cgslb.be/fr
Paul PALSTERMAN Confédération des Syndicats Chrétiens (CsC) Pletinckxstraat 19 – 1000 Bruxelles https://www.csc-en-ligne.be/
Eric BUYSENS Fédération Générale du Travail de Belgique (FGTB) rue de Suède, 45 – 1060 Bruxelles http://www.fgtb.be/

Les trois organisations syndicales ont tenu à participer à ce rapport, qui concerne des thèmes qui les intéressent au premier chef. Nos contributions n'ont cependant pas l'ambition de couvrir tous les sujets traités dans ce rapport. Nous voudrions attirer l'attention sur quelques questions auxquelles nous sommes particulièrement sensibilisés, et sur lesquelles nous avons des positions à faire valoir.

Plutôt que de produire un texte commun, ce qui aurait obligé chacune des organisations à sacrifier le vocabulaire, voire les priorités auxquelles elles sont attachées, nous avons préféré proposer une rubrique «à six mains». Nous avons toutefois coordonné nos textes, afin de ne pas répéter plusieurs fois les mêmes idées, et aussi de ne pas étaler inutilement des divergences.

On peut donc considérer que, dans chacun des textes qui vont suivre, chaque organisation parle en son nom propre, mais exprime aussi des idées que les trois organisations, en fait, défendent en commun.

5.1 Contribution de la CGSLB - Sous-protection sociale et accessibilité aux droits sociaux

PRÉAMBULE ^[35]

Différents angles d'approches existent pour définir la «sous-protection sociale». Ainsi, si certains chercheurs dans le domaine mettent l'accent sur le recours (ou non) aux prestations sociales financières ; d'autres se penchent plutôt sur l'offre publique de droits et services dans sa globalité.

Philippe Warin et Katrien Steenssens font partie des chercheurs qui étudient la question et définissent chacun de leur côté le concept de «non-recours» ou de «sous-protection sociale».

Philippe Warin s'exprime, par exemple, sur les raisons pour lesquelles une personne – bien qu'éligible à un droit – n'en bénéficie pas. Pour lui, le non-recours s'explique notamment par l'ignorance pure et simple du droit en question, l'échec de la demande, ou la non-demande (désintérêt/désaccord). Katrien Steenssens, quant à elle, focalise ses recherches sur l'action proactive attendue de l'ayant-droit pour réaliser ses droits et services.

En croisant les définitions de ces deux chercheurs, nous avons *redéfini* le concept «sous-protection sociale» comme «toute situation dans laquelle une personne ne bénéficie pas de l'offre publique de droits et services alors qu'elle pourrait y prétendre».

Dans une approche purement syndicale, il nous a semblé plus opportun de développer notre contribution en soulignant l'importance du **droit à la protection sociale pour tous** plutôt que de nous concentrer sur le 'non take up' de (certains) droits par une frange, pourtant non négligeable, de la population.

PROTECTION SOCIALE : UN DROIT INSCRIT DANS LA CONSTITUTION MAIS PAS QUE...

Notre Constitution, dans son article 23, garantit le droit à la dignité humaine. Cela englobe une série de droits, parmi lesquels le droit au travail et au libre choix d'une activité professionnelle, le droit à des conditions de travail et à une rémunération équitables, le droit à la sécurité sociale, à la protection de la santé et à l'aide sociale, médicale et juridique, etc.

[35] Les références aux personnes et aux fonctions au masculin visent aussi bien les hommes et les femmes.

La protection sociale vise à assurer à tout un chacun un revenu suffisant et un accès à des services de base de qualité de façon à ce que chaque personne puisse faire face aux aléas de la vie.

Notre système de sécurité sociale s'articule sur les mécanismes d'assurance, d'assistance et sur le principe de la solidarité. Il ouvre un droit à certaines aides et allocations sociales comme les allocations en cas de maladie, les allocations de chômage, les allocations en cas d'incapacité de travail pour maladie ou invalidité, les allocations en cas d'accidents du travail, les allocations en cas de maladies professionnelles, les prestations familiales et les pensions. Contrairement aux assurances commerciales, le principe d'assurance sociale est indissolublement lié à la solidarité intergénérationnelle, entre les personnes malades et en bonne santé, entre actifs et sans emploi^[36].

À côté de ce système de sécurité sociale, nous avons des régimes d'assistance complémentaires^[37] qui se veulent être un filet de sécurité pour ceux qui passeraient entre les mailles du filet. Les régimes d'assistance complémentaire, financés par des fonds publics, comprennent le revenu d'intégration, la garantie de revenus pour les personnes âgées, les prestations familiales garanties, les allocations pour travailleurs handicapés et les allocations d'aide aux personnes âgées.

Nous signalons plus haut que l'article 23 de notre Constitution reconnaissait le droit de mener une vie conforme à la dignité humaine, y compris le droit à la sécurité sociale. D'autres déclarations et conventions consolident ce droit.

Ainsi, bien qu'il n'existe pas de définition universelle de la protection sociale, celle-ci est reconnue comme un droit dans la Déclaration universelle des droits de l'homme.

Par ailleurs, ce droit est renforcé par la Convention 102 de l'Organisation Internationale du Travail (OIT) concernant la norme minimum de la sécurité sociale adoptée en 1952^[38].

La protection sociale implique donc que nous sommes des "détenteurs de droits" et non de simples bénéficiaires. En d'autres termes, la protection sociale ne peut pas dépendre du hasard ou des revenus personnels d'un individu. L'État doit donc respecter, protéger et garantir ce droit et lui apporter un contenu concret.

Force est de constater que malgré la reconnaissance de la protection sociale comme un droit et l'existence de systèmes comme la sécurité sociale et l'assistance complémentaire, le taux de pauvreté avoisine en Belgique les 15 %^[39] (soit une

personne sur six) avec des variations d'une région à l'autre^[40] : 9,8 % en Flandre et 19,2 % en Wallonie, mais surtout 33,7 % à Bruxelles (soit 1/3 de la population bruxelloise). Cette sombre réalité, nous la déplorons. Plus triste et alarmant est l'estimation selon laquelle ce taux avoisinerait les 43,3 % avant les transferts sociaux^[41].

Le poids du lieu de naissance, de l'origine sociale et culturelle, du sexe, etc. semble être déterminant dans les trajectoires de vie de chacun. Les personnes sous-protégées ou pauvres peuvent attribuer leurs situations à des conditions de vie précaires et un passage d'un statut à un autre (parfois liées à leur parcours personnel) ; mais elles les doivent également aux mesures prises par notre gouvernement qui font que les inégalités gagnent du terrain plutôt que de disparaître. En effet, le durcissement de l'accès aux allocations de chômage (suppression des allocations d'insertion, par exemple, affectant beaucoup de jeunes) qui sont – en outre – dégressives dans le temps, le contrôle plus sévère de l'activation des chercheurs d'emploi, la flexibilisation accrue du marché du travail, l'augmentation des formes atypiques d'emploi, le relèvement de l'âge de la retraite, etc. sont autant d'éléments qui renforcent la précarisation et les inégalités ; inégalités qui s'observaient déjà dans presque tous les domaines de la vie (allant de l'emploi à la santé, de la justice au logement, etc.).

Les retombées de la flexibilisation accrue du marché du travail et de l'augmentation des formes atypiques d'emploi sont telles que beaucoup de travailleurs voient également leurs conditions de vie se fragiliser, voire se détériorer. Ces travailleurs courent aujourd'hui le risque de perdre leur emploi et/ou de se retrouver dans la catégorie des «travailleurs pauvres»^[42].

En définitive, nous pouvons tirer la conclusion que certains revenus du travail (temps partiels, intérim,...), les revenus de remplacement (chômage, pensions...) ou les diverses allocations d'aide sociale (GRAPA,...) ne permettent pas (plus) de vivre dignement. Les groupes à risques comme les jeunes, les femmes, les parents isolé-e-s, les personnes d'origine étrangère, les personnes avec un handicap, etc. sont particulièrement exposés à la précarité et à la pauvreté ; ce à quoi se greffent presque toujours toutes formes de discriminations.

De questions pertinentes...

- Comment une personne malade ou handicapée, usée par des conditions de vie précaires ou des années de dur labeur peut-elle faire vivre sa famille et faire face aux dépenses de soins de santé ?

[36] Précisons néanmoins que les conditions d'accès et d'octroi de ces aides et allocations sont rendues de plus en plus difficiles, aspect que nous développons plus loin dans cette contribution.

[37] Pour pouvoir en bénéficier, il faut là encore répondre à des conditions légales très strictes.

[38] Cette Convention énumère et définit, dans ses parties II à XI, les normes minimales pour neuf catégories de la sécurité sociale. La Belgique a ratifié les parties II à X de cette Convention en 1959.

[39] Donnée relative à l'année 2015, <https://bestat.economie.fgov.be/bestat/crosstable.xhtml?view=5ee95c3b-7549-440e-9ae5-6920a3da1fda>, consulté le 25 août 2016.

[40] Les variations régionales concernent l'année 2011 (dernière année d'observation disponible), http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=ilc_li41&lang=fr, consulté le 25 août 2016.

[41] Donnée relative à l'année 2015, <https://bestat.economie.fgov.be/bestat/crosstable.xhtml?view=4c705acb-d7e3-4c9d-a4a0-6890c1349b6e>, consulté le 25 août 2016.

[42] Selon des chiffres du SPF intégration sociale, il y a déjà près de 6000 «travailleurs pauvres» en Belgique parce que les revenus que ces derniers tirent de leur travail sont trop faibles.

- Quel impact le statut «cohabitant», qui touche surtout les femmes, va-t-il avoir sur la vie quotidienne des personnes pauvres et sur leur niveau de protection sociale ?
- Comment un travailleur peu qualifié, qui alterne des emplois à très court terme et des périodes de chômage, peut-il au jour d'aujourd'hui mener avec sa famille une vie conforme à la dignité humaine ? Qu'en sera-t-il lorsqu'il sera pensionné ?

... à des constats qui interpellent :

Femmes

Si la précarité concerne une large couche de la population, les femmes semblent être davantage affectées car elles disposent le plus souvent des plus bas revenus : l'écart salarial sur base annuelle entre les femmes et les hommes s'élèverait à 21 %^[43].

Parmi ces femmes, les cheffes de familles monoparentales ou les femmes âgées isolées sont encore plus touchées. En Région bruxelloise, parmi les chef(fe)s de ménage de familles monoparentales, les femmes sont largement majoritaires avec un taux de 86,6 %^[44]. Il nous paraît dès lors important de combattre la féminisation de la pauvreté et de mener des politiques qui prennent en considération le genre d'une manière transversale.

Seniors

Déjà que les pensions en Belgique figurent parmi les plus basses d'Europe, beaucoup de personnes ne peuvent/pourront pas bénéficier d'une «pension complète». Cette situation concerne surtout les femmes qui perçoivent des pensions moins élevées parce qu'elles parviennent plus difficilement à atteindre une carrière complète et sont moins bien rémunérées que les hommes. Les femmes plus que les hommes ont recours aux interruptions de carrière et/ou aux réductions du temps de travail, ce qui rejaillit sur le calcul de leurs pensions.^[45]

Personnes avec un handicap

Les personnes ayant un handicap font parties des exclus au sein de différentes sociétés. Elles se retrouvent bien souvent isolées, sans emploi, sans accès aux formations, et ont besoin de soins particuliers dont les coûts sont élevés. Elles sont aussi bien souvent fragilisées par ce fait même, ce à quoi s'ajoute le fait que leurs revenus (allocation ou salaire dans une entreprise de travail adapté...) s'avèrent être trop faibles pour supporter l'aide dont elles ont besoin pour accomplir les tâches les plus simples de la vie quotidienne.

Personnes d'origine étrangère

Quand bien même les personnes d'origine étrangère trouvent de plus en plus souvent un emploi, les jobs décrochés sont

généralement précaires et mal rémunérés^[46]. La participation inégale des personnes d'origine étrangère au marché du travail engendre donc une précarisation de ce groupe.

Charge de famille et sanctions dans le cadre de l'activation des demandeurs/demandeuses d'emploi

Le pourcentage des personnes sanctionnées dans le cadre de l'activation des demandeurs/ses demandeuses d'emploi ayant le statut de chef(fe) de famille est respectivement de 55,4 % pour les femmes et 31,5 % pour les hommes^[47]. Ces sanctions impactent les ménages, et surtout les enfants, contraints de vivre sous le seuil, au seuil, ou dans la pauvreté.

NON AU DÉTRICOTAGE SOCIAL

Alors qu'une politique de protection sociale forte permettrait de prévenir et de réduire l'exclusion sociale, les inégalités et en définitive, la pauvreté ; les mesures d'austérité consolident les inégalités au sein de la population, tant en Belgique qu'au-delà de nos frontières. Et c'est là que le bât blesse...

Une protection sociale affaiblie renforce les inégalités et génère, voire accentue, la pauvreté

Si le travail est généralement présenté comme la principale voie de sortie de la pauvreté, il est alarmant de constater que beaucoup de personnes en âge de travailler n'arrivent pas à s'insérer sur le marché de l'emploi. Cette dure réalité concerne certes l'ensemble de notre pays, mais la Région de Bruxelles-Capitale semble davantage être affectée. Son taux de chômage avoisine en effet les 18 %^[48].

Le renforcement de la protection sociale, mais aussi la création (de plus) d'emplois **de qualité** s'avèrent être des garde-fous contre l'exclusion sociale, les inégalités et la pauvreté même si notre gouvernement ne l'entend pas de cette oreille.

Il nous paraît plus qu'urgent à l'heure actuelle qu'un changement de cap s'opère. Le 'politique' doit se (re)saisir et prendre de réels engagements pour s'attaquer contre les exclusions, la pauvreté et la «sous protection». Relancer le dialogue et la concertation avec la société civile, et plus particulièrement avec les organisations syndicales, serait déjà un premier pas dans la bonne voie pour accélérer l'ouverture automatique des droits sociaux. Rappelons à ce titre que depuis près de 10 ans, nous revendiquons – en tant qu'organisations syndicales belges – l'automatisme de l'accès aux tarifs sociaux, par exemple. Il serait temps de passer à la vitesse supérieure de façon à ce que les personnes qui n'osent pas revendiquer les droits et services auxquels ils ont pourtant droits puissent enfin en bénéficier.

[43] Institut pour l'égalité des femmes et des hommes & SPF Emploi, Travail et Concertation sociale, L'écart salarial entre les femmes et les hommes en Belgique, 2016.

[44] Plateforme technique de la Monoparentalité en Région de Bruxelles-Capitale, Monoparentalités à Bruxelles, état des lieux et Perspectives, 2013

[45] Bureau fédéral du Plan, Les pensions du premier pilier en Belgique à la veille du vieillissement démographique : une analyse du système actuel et de son adéquation, 2010.

[46] SPF Emploi, Travail et Concertation sociale & Centre interfédéral pour l'égalité des chances, Monitoring socioéconomique : Marché du travail et origine, 2015

[47] Observatoire de la santé et du social, Les femmes sur le marché de l'emploi en Région bruxelloise, 2015.

[48] D'après la Direction générale Statistique - Statistics Belgium, le taux de chômage total pour l'année 2015 est de 8,6 % en Belgique, 12 % en Région wallonne, 5,2 % en Région flamande et 17,5 % en Région de Bruxelles-Capitale. Pour des informations plus détaillées, veuillez suivre le lien suivant : <http://statbel.fgov.be/fr/statistiques/chiffres/travailvie/emploi/relatifs/>

QUELQUES REVENDECTIONS SYNDICALES

La CGSLB demande l'intégration du réflexe de mainstreaming "pauvreté et genre" dans le processus de protection sociale et d'accessibilité des droits sociaux. Le gouvernement s'était engagé à intégrer la dimension de genre dans chaque domaine politique afin d'éliminer les inégalités existantes et d'éviter de créer ou de renforcer des inégalités entre les femmes et les hommes dans la politique publique (gender mainstreaming), la CGSLB demande qu'elle soit appliquée.

La CGSLB demande l'application intégrale de la loi sur l'écart salarial du 22 avril 2012, la création de plus de structures d'accueil pour la petite enfance, pour les personnes âgées ou malade, moins de temps partiel imposé, etc.

Si l'emploi est supposé être la clé de voute pour sortir de la pauvreté, la discrimination à l'embauche est un obstacle à la concrétisation de cet objectif. La CGSLB demande qu'une politique de non-discrimination plus contraignante soit mise en place dans les entreprises en concertation avec les partenaires sociaux.

La CGSLB demande que les discussions sur les outils de lutte contre les discriminations à l'embauche s'intensifient encore en concertation avec les partenaires sociaux.

La CGSLB demande un revenu décent, un accès à l'emploi de qualité et aux formations pour que personne ne vive sous le seuil de pauvreté.

5.2 Contribution de la CSC

LA COHÉSION SOCIALE, UN DÉFI MAJEUR POUR BRUXELLES

Bruxelles est un pôle économique important –le premier au niveau belge, le troisième au niveau européen, mais une partie significative de sa population ne participe pas ou guère à cette activité. Elle n'en recueille que les miettes, par le biais d'allocations sociales ou d'activités prestées souvent à la limite du secteur informel.

Des pans importants de la réalité bruxelloise semblent échapper aux études et aux statistiques disponibles. Comme d'autres acteurs de terrain, nous ressentons souvent une distorsion entre les réalités concrètes dont nous sommes témoins et les perceptions induites par les données officielles.

Un pas sans doute important a été accompli par la création de l'Institut Bruxellois de Statistiques et d'Analyses (IBSA). Plusieurs «observatoires» (de la Santé et du Social, des loyers...) existent à Bruxelles. Les universités bruxelloises investissent de plus en plus dans la recherche sur la réalité régionale. Nous voudrions que ces énergies se fédèrent encore davantage pour nourrir et objectiver les grands débats qui attendent la Région dans l'exercice de ses compétences, mais aussi pour lui permettre d'interpeller à bon escient d'autres niveaux de pouvoirs, en particulier la politique fédérale, dont on peut se demander si elle n'est pas parfois conçue en

fonction de réalités extérieures à celle de grandes villes, et en tout cas de métropoles multiculturelles comme Bruxelles.

Une partie de cette complexité provient de ce que l'entité politique désignée comme «Région de Bruxelles-Capitale» ne correspond qu'en partie à la réalité socio-économique de Bruxelles en tant que ville.

Elle provient aussi de ce que les compétences –en particulier les compétences sociales- se répartissent entre un grand nombre d'entités, chacune dotée de pouvoirs éparés, mais dont aucune n'est vraiment responsable de l'ensemble. Cette situation est imposée à Bruxelles en fonction des équilibres belges. Nous ne sommes pas en position ici de mettre en cause ces équilibres. Il nous incombe par contre d'affirmer que cette complexité institutionnelle ne doit pas servir de prétexte pour ne rien faire. Elle offre peut-être même la chance de partir d'une perception des besoins concrets, pour voir ensuite comment les rencontrer au mieux, au lieu de commencer par créer une institution ou un organisme, et se demander ensuite de quoi on va le charger.

ACCÈS À LA PROTECTION SOCIALE

1. Nous nous associons à une préoccupation qui imprègne, notamment, le rapport bisannuel 2014-2015 du Service (inter)fédéral de lutte contre la pauvreté, la précarité et l'exclusion sociale^[49] : les conditions d'octroi des droits sociaux tendent à se renforcer, au point qu'un grand nombre de personnes auxquelles ces dispositifs sont destinés, renoncent finalement à s'en prévaloir.

Ce phénomène touche particulièrement la matière de l'aide sociale et du RIS, où la législation laisse aux CPAS une importante marge d'appréciation. Nous plaçons pour qu'au niveau régional bruxellois s'instaure une concertation, afin de développer des attitudes communes aux différents CPAS, par exemple quant aux modalités concrètes de l'enquête sur les ressources ou au contenu concret de l'obligation d'être «disposé à travailler», et aux moyens de preuve exigés des demandeurs d'aide. De même en ce qui concerne l'aide médicale urgente accordée aux personnes en séjour irrégulier^[50]. Une telle uniformisation des pratiques améliorerait l'accès des personnes concernées à leurs droits, et limiterait par ailleurs le phénomène de «shopping» d'un CPAS à l'autre, qui s'observe chez certains demandeurs. Nous soutenons l'idée d'un Conseil consultatif où seraient représentés les publics concernés par l'action des CPAS.

Mais ce problème existe aussi dans d'autres secteurs de la protection sociale, particulièrement en matière de chômage, et spécialement en ce qui concerne le contrôle du «comportement de recherche» des bénéficiaires d'allocations. Nous espérons que la régionalisation de l'application de ce pan de la réglementation, améliorera l'équité de la procédure, et surtout assurera une meilleure cohérence entre les efforts attendus du demandeur d'emploi et ses espoirs concrets que ces efforts

[49] Services publics et pauvreté, contribution au débat et à l'action politiques. Voir p.ex. en ce qui concerne l'emploi, p. 121.333

[50] Voir à ce sujet les recommandations du KCE : «Quels soins de santé pour les personnes en séjour irrégulier ?», KCE report 257Bs.

débouchent sur quelque chose, compte tenu notamment des aides qu'il peut recevoir du service de l'emploi. Dans ce cadre, une attention particulière devrait être accordée à la preuve exigée du demandeur d'emploi pour justifier de ses démarches.

2. Au cours des dernières années, le monde du travail a connu de fortes évolutions. De plus en plus de travailleurs sont occupés dans des contrats à durée limitée ou à temps partiel. La frontière entre le travail salarié et le travail indépendant tend à s'estomper, et un grand nombre de travailleurs passent d'un statut à l'autre en fonction d'opportunités qui leur sont offertes. La sécurité sociale, et particulièrement la réglementation du chômage, ne s'est pas adaptée à cette réalité. Les conditions et les formalités imposées pour ne pas perdre ses droits lorsqu'on exerce une activité de ce type, sont tellement lourdes et compliquées qu'elles sont sources de nombreuses erreurs et pertes de droits. Très souvent, le revenu de l'activité est inférieur à celui de l'allocation sociale. Faute de règle simple et transparente réglant le cumul entre le revenu de l'activité et l'allocation sociale, les allocataires sociaux sont souvent incités, soit à ne pas travailler, soit à travailler «au noir».

Un même problème existe pour l'accès à certains dispositifs d'aide à l'emploi, qui exposent le travailleur à un labyrinthe de démarches administratives, avec un risque certain de retards et de pertes de droits. Certaines conditions d'octroi font en outre courir le risque que ces dispositifs ne fassent pas vraiment sens dans l'évolution d'une carrière professionnelle, mais entretiennent un «carrousel» alternant périodes de chômage, travail précaire et formations.

3. La CSC s'oppose à la limitation dans le temps des allocations de chômage, et regrette vivement qu'une telle limitation ait été introduite en ce qui concerne les allocations d'insertion.

Seule une partie des travailleurs ainsi privés d'allocations se sont retrouvés à l'emploi ou dans un autre statut répertorié d'allocataire social. Nous insistons pour que des dispositifs soient mis en place, en vue de proposer aux personnes ainsi exclues de se remettre dans le circuit.

Nous sommes conscients que couvrir les chômeurs de longue durée par la sécurité sociale entraîne des discussions difficiles, dans la mesure où il n'y a pas nécessairement d'emploi disponible pour ces personnes et où les services publics de l'emploi ne peuvent pas nécessairement leur proposer une aide. Il nous semble pourtant que le cadre normatif existant permet d'apporter une solution acceptable à ce problème.

4. La division bien connue entre allocataires sociaux, selon qu'ils sont «chefs de ménage», isolés ou «cohabitants», peut avoir du sens, pour des allocations proche du minimum vital, s'il s'agit de tenir compte du fait que quelqu'un qui a des personnes à charge a davantage de besoins que quelqu'un qui vit seul, qui lui-même a davantage de besoin que celui qui trouve dans son ménage des ressources suffisantes. Néanmoins, les notions réglementaires, spécialement dans le chômage, ne correspondent pas toujours à cette notion sociale. Par ailleurs, la notion de

«cohabitation» retenue dans la réglementation (à tout le moins dans son interprétation administrative) ne reflète pas correctement certaines formes de vie, spécialement dans un contexte urbain (notion de «colocation», etc.).

5. La pauvreté a souvent une dimension multidimensionnelle, l'exclusion d'un droit entraînant la privation d'autres droits. Un exemple souvent cité concerne le logement : comment chercher un emploi alors qu'on est sans abri ? On notera d'ailleurs que cet exemple ne fonctionne pas qu'à sens unique : procurer un toit à un sans-abri ne suffit pas nécessairement à le remettre en selle, par exemple en vue de rechercher ou d'occuper un emploi.

À Bruxelles, l'action sociale peut être compliquée par le fait que les dispositifs susceptibles de venir en aide sont éclatés en un grand nombre d'instances indépendantes.

Du point de vue des usagers, il faut donc développer les formules de «guichet unique» et, d'une façon générale, les services susceptibles de les aider à s'orienter, à coordonner les aides, etc.

Du point de vue de la gestion aussi, il faut développer les formules de coordination et de coopération entre instances.

Il faut en particulier que les diverses instances puissent hiérarchiser leurs exigences et leurs conditions d'octroi, afin de ne pas exposer les usagers à des injonctions contradictoires.

ENSEIGNEMENT, PETITE ENFANCE

La région bruxelloise souffre d'un cruel manque de place dans les écoles.

Ce problème dépasse largement la difficulté pour les parents d'inscrire leur enfants dans une école qui corresponde à leurs choix éducatifs, qui se pose surtout dans les quartiers périphériques de la partie nord et nord-ouest de la ville. Il y a un déficit général, qui frappe avant tout les communes du «croissant pauvre» de la «première couronne». Ce déficit oblige à se demander si l'obligation scolaire est toujours bien respectée, d'autant qu'il ne semble pas y avoir de données centralisées sur les inscriptions. Mais surtout, il oblige beaucoup de familles, soit à inscrire leurs enfants dans des «écoles de relégation», soit à astreindre leurs enfants à des déplacements excessivement longs pour trouver une école convenable.

Ce déficit concerne aussi l'accueil de la petite enfance, malgré les efforts méritoires faits, par exemple, par Actiris. L'accueil de la petite enfance est pourtant un élément essentiel pour l'accès à l'emploi, l'égalité des genres, la réduction des inégalités.

LOGEMENT

Internationalement, Bruxelles est répertoriée comme une ville où le logement est relativement bon marché. Si la comparaison se fait avec le reste de la Belgique, y compris la banlieue extérieure au territoire de la région, cette affirmation est sujette à caution. Les données disponibles tendent à montrer d'importantes distorsions dans le marché locatif, des logements de mauvaise qualité dans le «croissant pauvre» étant loués à des prix semblables à des logements de qualité dans les quartiers moyens.

La CSC soutient l'idée que le droit bruxellois du logement devrait prévoir que le locataire a le droit de demander la diminution d'un loyer excessif, compte tenu de la qualité du logement et des réparations nécessaires. Elle soutient également l'institution d'une instance régionale paritaire (propriétaires, représentants des locataires) de conciliation et d'arbitrage, qui connaîtrait des litiges en rapport avec ce principe.

Ce dispositif est le préalable nécessaire au développement d'une politique sociale du logement, qui rétablirait une proportion raisonnable entre le montant des loyers et les revenus des ménages, par exemple sous forme d'allocations-loyer.

JUSTICE

La CSC soutient les constatations contenues dans le rapport bisannuel 2014-2015 du service de lutte contre la pauvreté^[51] : certaines réformes des dernières années ont encore accru les obstacles à l'accès à la justice, non seulement des personnes pauvres, mais d'une façon générale de tous ceux qui ne font pas partie des «acteurs institutionnels» de la procédure (administrations, assurances, grandes entreprises, etc.). Nous pensons en particulier à l'augmentation considérable de l'indemnité de procédure, que doit payer la partie qui succombe au procès : statistiquement, la partie succombante est le plus souvent la partie la plus faible, soit en raison de sa position juridique intrinsèquement plus faible, soit en raison d'une moins bonne défense en justice. Nous pensons aussi à l'assujettissement des avocats à la TVA, qui crée une distorsion entre justiciables selon qu'ils sont eux-mêmes, ou non, assujettis à la TVA, et peuvent obtenir, ou non, le remboursement de cette taxe, et d'une façon générale selon qu'ils peuvent, ou non, répercuter le coût de cette taxe sur leurs frais généraux. C'est pour les justiciables les plus faibles, dont la grande majorité des travailleurs et des allocataires sociaux, que cette réforme entraîne une augmentation substantielle des frais de défense en justice. Et enfin, nous pensons à l'introduction du principe, nouveau eu égard aux traditions belges, que dans le cadre d'une procédure par défaut, le juge donne raison au demandeur si sa demande n'est pas manifestement mal fondée.

[51] Op. cit p. 10 à 35, partic. les recommandations, p.35.

MIGRATIONS

L'avis unanime rendu le 16 juin 2016 par le Conseil économique et social de la région de Bruxelles-Capitale attire l'attention sur un certain nombre de problématiques relatives à l'accueil des migrants, la régularisation des «sans papiers», etc.

Comme mesure concrète à court terme, nous plaçons en particulier pour que les travailleurs ayant été occupés sous permis de travail B (permis temporaire chez un employeur), et dont le contrat de travail a pris fin, puissent bénéficier des services d'Actiris pour les aider à trouver un autre emploi.

5.3 Contribution de la FGTB

LE DROIT À LA SANTÉ : UN CHALLENGE SYNDICAL, À BRUXELLES

La dualisation sociale de la ville est un phénomène qui préoccupe, de longue date, les organisations syndicales. Les constats sont connus et ressassés de *Rapport pauvreté* en *Rapport pauvreté*. Nous savons oh combien que le chômage massif et la précarisation croissante du travail privent de nombreux Bruxellois du minimum de sécurité d'existence nécessaire pour se projeter sereinement dans l'avenir. Un tiers de la population bruxelloise est exposé aux risques de la pauvreté. Désespérés, de plus en plus de Bruxellois se retrouvent sans couverture sociale, hors des filets de la sécurité sociale. Les exclusions du chômage ainsi que le rejet dans la clandestinité des travailleurs sans papiers ne font qu'aggraver cette grande insécurité sociale. Les services de première ligne peinent à prendre en charge ces situations de désarroi, qui vont croissant. Les moyens d'action sont, à l'évidence, insuffisants, voire inadaptés, ne fût-ce qu'au regard de la croissance démographique et des mutations profondes de la Ville. Le droit le plus élémentaire à la santé n'est plus pleinement garanti pour un grand nombre de Bruxellois. Cette profonde inégalité sociale compromet le développement social de la ville.

Notre organisation syndicale est mobilisée contre cette régression, tant la Sécurité sociale est au cœur de son ADN. La défense et le développement de la «Sécu» constituent un mobile essentiel de son action. Son engagement dans sa gestion, au niveau fédéral, aux côtés des autres syndicats et des organisations patronales poursuit ces buts d'égalité et de solidarité. À Bruxelles, depuis la création de la Région et la régionalisation de la politique de l'emploi, les trois syndicats s'efforcent de construire un modèle économique et social susceptible d'endiguer cette précarisation croissante du travail et d'instiguer un développement régional juste et durable. En une quinzaine d'années, les accords sociaux qu'ont conclus les syndicats avec le gouvernement et les patrons bruxellois portent la marque de leur détermination à résorber le chômage tout en promouvant un emploi de qualité.

La 6^{ème} réforme de l'État, que les syndicats n'ont pas appelée de leurs vœux, pose aux Bruxellois un formidable défi. Les risques sociaux à prévenir sont considérables, en termes, notamment, de rupture des solidarités interpersonnelles.

Nous pouvons et devons saisir de réelles opportunités de changement et (re)penser les politiques de santé publique à l'échelle régionale bruxelloise. C'est d'autant plus important que rien ne garantit que d'autres transferts de compétences de sécurité sociale ne suivront pas dans le futur...

Les Régions et les Communautés ont hérité d'importantes compétences de sécurité sociale, en matière de santé, d'aide aux personnes et de prestations familiales. Il s'agit, pour l'essentiel, des allocations familiales, de l'aide aux personnes âgées, des aides à la mobilité des personnes handicapées, du financement des prestations de soins en maisons de repos, en hôpitaux psychiatriques spécialisés, du financement des infrastructures hospitalières, de l'organisation de la santé de première ligne et des mesures de prévention des maladies.

À Bruxelles, c'est la Commission communautaire commune (Cocom) qui doit accueillir le plus gros paquet de ces mesures : la loi spéciale de financement lui attribue l'essentiel des ressources structurelles de financement. La Fédération Wallonie Bruxelles (FWB), la Commission communautaire française (Cocof) et la Communauté flamande (CFI) devraient également être compétentes, à Bruxelles, pour certaines prestations assurées par les institutions mono-communautaires françaises et flamandes. Elles disposeront également de dotations fédérales, mais à titre strictement transitoire.

Pour mémoire, les entités communautaires (Cocom, Cocof, FWB et CFI) sont déjà compétentes pour l'intégration des personnes handicapées, l'aide aux personnes et les politiques de prévention en santé. Ces compétences, communautarisées dès 1988, ne bénéficient pas d'une gestion paritaire par les interlocuteurs sociaux. Si, dans ce cadre, la Cocom assure, depuis lors, une tutelle organique sur les 19 CPAS bruxellois, le droit à l'intégration sociale et à l'aide médicale urgente reste et restera de compétence fédérale. Rappelons que les CPAS bruxellois sont d'importants opérateurs publics en matière de soins et d'aide aux personnes et qu'ils soutiennent, ainsi, de nombreux Bruxellois sans autre ressource d'existence...

Bien coordonnées, toutes ces anciennes et nouvelles compétences en social/santé peuvent constituer de fameux leviers pour mener une politique de santé publique de qualité. Mais rien ne sera simple pour les activer correctement, particulièrement à Bruxelles !

C'est que les Bruxellois ne sont pas bien préparés à ces transferts. De manière révélatrice, le projet de PRDD du précédent gouvernement n'abordait pas même cette question, pourtant essentielle pour le devenir des Bruxellois...

Jusqu'à présent, les pouvoirs publics bruxellois se sont très peu investis dans la définition d'une politique de santé publique propre à Bruxelles : les grands leviers étaient du ressort fédéral et de la sécurité sociale, les Commissions communautaires et les Communautés ne se partageant que certaines compétences limitées (prévention de la santé, intégration des personnes handicapées ou encore aide aux personnes).

Mais avec la 6^{ème} réforme de l'État, on assiste à un véritable «basculement».

Les pouvoirs politiques et les interlocuteurs sociaux ne peuvent donc absolument plus faire l'impasse sur la définition d'une **politique de santé publique volontariste**, comme nouveau pilier du futur *Plan régional de développement durable*. À défaut, le risque serait grand d'abandonner les Bruxellois à la marchandisation des secteurs de la santé et de l'aide aux personnes, dont les conséquences inévitables ne seraient, au mieux, que «compensées» par une politique... d'aide sociale en faveur des plus démunis !

En réalité, les matières transférées de la sécurité sociale doivent impérativement continuer d'être traitées, dans l'esprit et dans la forme, dans une logique assurantielle, et non d'assistance publique, même si leur financement ne reposera plus sur la perception de cotisations sociales mais sur des dotations publiques (via l'impôt).

Il va de soi qu'une politique de santé digne de ce nom doit intégrer les différents aspects de la santé qui, dans une grande ville comme Bruxelles, sont multiples, dont ses déterminants économiques et sociaux : qualité de l'emploi, qualité du logement et des services et équipements collectifs.

De son côté, l'**aide aux familles**, aux familles monoparentales en particulier, constitue, au travers des allocations familiales, un formidable levier de solidarité et de sécurité sociale. Ce pilier financier doit en quelque sorte être intégré à la politique bruxelloise *de santé publique*, en concertation étroite avec les interlocuteurs sociaux. Les régimes d'allocations majorées devront être maintenus, voire augmentés, tant certains ménages bruxellois en ont un réel besoin.

À l'autre bout de la chaîne de la vie, la politique des **personnes âgées** constitue, de toute évidence, un second pilier de solidarité de grande importance financière. Il est, comme chacun sait, très fortement exposé à la marchandisation. Le secteur public y joue toutefois un rôle déterminant, avec le réseau communal des maisons de repos, réseau qu'il y a lieu de consolider au niveau *régional* (à l'instar de ce que la Région a pu faire en faveur des hôpitaux publics, dans le cadre du réseau *Iris*). En parallèle, dans notre contexte urbain, il est indispensable de favoriser le maintien à domicile des personnes âgées comme alternative à l'hébergement en maison de repos (par ailleurs coûteux pour les familles), via un développement des services d'aide ambulatoires.

Autre défi urbain : le déploiement territorial de la **médecine de première ligne** et la promotion des pratiques groupées (maisons médicales, centres de soins de quartier...). À terme, cette médecine de première ligne doit constituer, pour les Bruxellois de toutes conditions, le point de départ de leur trajet de soins. Cette politique de proximité doit être complétée par une **médecine de bas seuil**, qui va à la rencontre des personnes en grand désarroi, trop souvent non couvertes par la sécurité sociale (à l'instar de l'action de *Médecins du Monde*). Il y aura lieu d'intégrer également à cette politique ambulatoire les autres secteurs spécifiques de la santé : la santé mentale, l'aide aux personnes handicapées, la prévention et le traitement des assuétudes, etc.

Dans le cadre des concertations engagées aujourd'hui entre le Collège réuni de la Cocom et les interlocuteurs sociaux bruxellois, la FGTB pose quatre questions transversales :

1. **L'ancrage fonctionnel dans la Sécurité sociale** des nouvelles matières régionales de santé et d'aide aux personnes, dont elles sont pour la plupart issues, constitue certainement la question la plus sensible : non seulement l'exercice de ces nouvelles compétences reste étroitement lié aux autres prestations de sécurité sociale, demeurées du ressort fédéral (remboursement des soins de santé,...) mais la solidarité interpersonnelle doit en rester le principe régisseur, dans une perspective assurantielle. Chaque Bruxellois, quelle que soit sa condition économique et sociale, doit se voir garantir un droit égal et équitable aux prestations. Vu l'étroitesse des dotations budgétaires du Fédéral, les pouvoirs publics régionaux pourraient être tentés, dans un but 'louable', de réserver les bénéficiaires des prestations individuelles aux plus démunis. Fausse «bonne idée» ! Danger ! En glissant, de la sorte, d'un régime assurantiel vers un régime d'assistance, on romprait la solidarité interpersonnelle entre Bruxellois et on inciterait les plus aisés d'entre eux à recourir davantage encore aux systèmes d'assurance privés. L'engagement politique de maintenir les matières transférées dans le champ de la gestion paritaire (via Iriscare^[52]) constitue une garantie essentielle, tant en termes de lien fonctionnel avec la sécurité sociale qu'en termes de préservation du principe régisseur assurantiel. Le défi, notamment budgétaire, sera de garantir, sur cette base, l'universalité du droit à la santé et aux prestations sociales, pour tous les Bruxellois, qu'ils disposent ou non de revenus corrects, qu'ils soient ou non couverts par la sécurité sociale...
2. Dans cette perspective assurantielle, le Collège réuni a le projet d'instaurer, sur le territoire régional, une **assurance-dépendance**, via une refonte de l'APA fédérale (Aide aux personnes âgées). Il s'agirait, par ce biais, de mettre à contribution tous les Bruxellois pour venir en aide à tous ceux et toutes celles d'entre eux, d'entre elles, de tous âges, qui ont perdu une partie de leur autonomie d'existence et pourraient, ainsi aidés, continuer à vivre chez eux. Ce projet soulève deux questions : comment instaurer une cotisation équitable, proportionnelle aux revenus de chacun, sans être en mesure de la prélever directement sur le salaire^[53] et, surtout, comment éviter que le bénéfice de cette nouvelle assurance ne devienne le privilège ceux et celles qui disposent d'un logement approprié et d'un encadrement familial, nécessaires au maintien à domicile ? Il faudra, on le voit, être attentif à ce que pareil dispositif soit également mobilisable pour une prise en charge ambulatoire des personnes en grande précarité.
3. **L'abaissement du seuil d'accès** à la santé et aux prestations sociales exige un redéploiement de la 1ère ligne, permettant une prise en charge pluridisciplinaire des personnes en grande précarité et leur ré-affiliation à la sécurité sociale. Les organisations mutuellistes et les CPAS

ont un rôle déterminant à jouer, au côté des intervenants médico-sociaux, ainsi que les caisses d'allocations familiales, avec lesquelles les familles auront désormais à traiter directement. Leur participation à la gestion d'Iriscare devrait permettre de mieux articuler leurs rôles et complémentarités.

4. Enfin, l'accueil des nouvelles compétences héritées de la Sécurité sociale doit s'envisager dans la perspective d'une **gestion globale et intégrée**, eu égard à l'éparpillement des compétences transférées de la sécurité sociale entre 5 entités fédérées^[54]. Plaide également en ce sens le fait que l'accès à des soins de qualité ne constitue pas l'unique facteur de la santé publique : le logement, l'habitat, l'emploi comme l'environnement, toutes matières régionales, sont tout aussi déterminants ! Pratiquement, comme le préconisent les interlocuteurs sociaux bruxellois, il s'agirait de négocier, entre pouvoirs publics et interlocuteurs sociaux bruxellois, au sein du Comité bruxellois de concertation économique et sociale (CBCES)^[55], «des accords relatifs à la programmation, sur le territoire régional, des matières transférées et à leur consolidation budgétaire [...] Un tel modèle permet une programmation intégrée des moyens, identifiant les besoins et planifiant leur satisfaction. La mutualisation des moyens financiers régionaux et communautaires assure la coïncidence des moyens et des besoins et prévient la dérive éventuelle de certains budgets. Ce mécanisme autorise à mener une politique de santé bruxelloise raisonnée (...). Pour dépenser plus efficacement les moyens en termes de soins de santé, il est capital de disposer, à Bruxelles, d'une coordination entre les compétences régionales et communautaires»^[56]. Relevons, à titre illustratif de cette approche intégrée, l'importante réforme de la politique des groupes cibles héritée, dans la même foulée, de la sécurité sociale, actuellement concertée au sein du CBCES entre gouvernement et interlocuteurs sociaux. Cette réforme devrait ouvrir le bénéfice d'emplois subventionnés (Activa, Sine, PTP et Contrat d'insertion) aux personnes exclues du chômage et du revenu d'intégration sociale, leur offrant, de la sorte, une possibilité réelle de ré-affiliation sociale.

En cette matière, la FGTB est consciente de ses responsabilités au regard de ceux et celles dont le secours est largement tributaire de la solidarité des travailleurs. C'est cette conviction qui a régi les fondements de la Sécurité sociale. Elle préside, aujourd'hui encore, à sa défense et à son universalisation !

[52] Le futur organisme d'intérêt public bicommunautaire bruxellois en charge de la santé, de l'aide aux personnes et des prestations familiales.

[53] Le prélèvement de cotisations sociales reste, fort heureusement, du ressort exclusif du Fédéral.

[54] RBC, Cocom, Cocof, FWB et CFI (voir supra).

[55] Organe de concertation tripartite, réunissant les représentants du gouvernement régional, des organisations représentatives des employeurs et des organisations représentatives des travailleurs (ARBC 16 janvier 1997).

[56] «Propositions en vue d'une gestion intégrée des matières transférées à Bruxelles dans le cadre de la sixième réforme de l'État et en vue d'une gestion paritaire des OIP», avis d'initiative, CESRBC, 21 novembre 2013.

6. DE L'ÉTAT SOCIAL À L'ÉTAT SOCIAL ACTIF : L'ÉMERGENCE D'UNE CATÉGORIE DE «NON-AYANT DROIT»

OBSERVATOIRE BRUXELLOIS DE L'EMPLOI (ACTIRIS)

AUTEURS

Khadija SENHADJI
Emmanuelle POTTIER

Observatoire bruxellois de l'Emploi (Actiris)
rue Royale, 145 – 1000 Bruxelles

<http://www.actiris.be/marchemp/tabid/205/language/fr-BE/L-Observatoire-bruxellois-de-l-Emploi.aspx>

L'assurance chômage mise en place en Belgique au lendemain de la seconde guerre mondiale présentait une spécificité comparée à celles des autres pays européens : le principe assurantiel garantissait aux chômeurs ne trouvant pas d'emploi, l'assurance de bénéficier d'allocation de chômage pour une durée illimitée sur base des études ou du travail^[57]. Le choix collectif a accordé «la plus haute importance à une redistribution des revenus basée sur les principes d'assurance face aux risques sociaux et de solidarité entre les travailleurs»^[58]. Plusieurs vagues de réformes ont profondément modifié cette structure au cours de la dernière décennie.

En 2004, le Gouvernement fédéral belge adopte l'État social Actif et l'activation du comportement de recherche d'emploi, le risque étant pour les demandeurs d'emploi «passifs» de perdre de manière temporaire ou définitive leur droit aux allocations de chômage. Cette réforme représente un véritable changement de paradigme, inscrit dans «l'air du temps» c'est-à-dire relevant de débats de société qui se tenaient notamment dans les sphères européennes^[59]. Forgé aux États-Unis, puis développé en Angleterre par Anthony Giddens conseiller de Tony Blair, l'État social actif apparaît comme «la formulation d'un ensemble d'idées politiques, se présentant comme alternatives au discours néolibéral et qui ambitionnent de redonner un rôle à la vie politique dans la société contemporaine au-delà du débat entre une droite conservatrice et une gauche traditionnelle»^[60]. Son introduction en Belgique n'est pas indépendante de la thèse de doctorat que venait de soutenir Frank Vandebroucke (SPA) à l'Université d'Oxford et portant précisément sur ce sujet^[61]. Pour Vandebroucke^[62],

la solution est dans «un État social 'actif entreprenant' qui vise à une 'société de personnes actives' sans renoncer à l'ancienne ambition de l'État social, c'est-à-dire une protection sociale adéquate». Le problème importante de la population et la volonté de l'éviter en «encourageant la participation au marché du travail»^[63]. Autrement dit, il s'agit de «s'assurer que plus de personnes travaillent, plus longtemps.»^[64]. Comme le note Hassenteufel^[65], on observe une «adéquation entre la construction du problème et les valeurs dominantes qui facilitent sa prise en compte». Et ces valeurs relèvent d'un contexte idéologique, culturel et politique qui tend à mettre l'individu au centre des dispositifs, à le considérer responsable de son devenir et de son employabilité et à rendre par là même le chômeur qui ne retrouve pas du travail «suspect»^[66].

La réforme de l'assurance chômage de 2004 est mise en œuvre au niveau des Régions par «l'Accord de coopération entre l'État fédéral, les Régions et les Communautés relatif à l'accompagnement et au suivi actif des chômeurs» du 30 avril 2004. Cet accord prévoit que l'État fédéral «associe le droit aux allocations de chômage à l'obligation pour les chômeurs de chercher activement du travail et de collaborer à toutes les actions qui peuvent renforcer leur position sur le marché du travail». De leur côté, les Régions et communautés «mettent tout en œuvre pour offrir un accompagnement aux chômeurs de sorte que soit créé, à terme, pour tous les chômeurs un droit à un accompagnement lié à l'obligation d'y collaborer de manière active». En outre, elles «s'engagent à organiser les parcours de manière efficiente de sorte que la disponibilité pour le marché du travail et la recherche d'un emploi soient maximisées» et à communiquer à l'ONEM les preuves de cette recherche active sous peine d'une sanction par radiation des allocations pour le demandeur d'emploi.

À partir de 2011, une nouvelle réforme remet en question le principe assurantiel existant. Trois grandes mesures sont adoptées par le Gouvernement Di Rupo :

- Le renforcement de la dégressivité du chômage : à partir de novembre 2012, elle concerne la diminution progressive du montant des allocations en fonction de la durée du chômage et en tenant compte du passé professionnel des individus en tant que salarié. Les montants d'allocations minima actuels restent toutefois garantis^[67].

[57] Bastyns C., 2013, *Le passif de l'État actif vu à travers la politique d'activation des chômeurs*, Lire et Écrire.

[58] Reman P., 2004, «Transformations du système belge de sécurité sociale : essai de relecture à l'aide de concepts néo-institutionnalistes», *L'État de la Belgique, 1989-2004, quinze années à la charnière du siècle*, POL-HIS, De Boeck.

[59] Accroître le taux d'emploi et se caller ainsi sur les objectifs européens de la Stratégie de Lisbonne en 2000 à ceux de la Stratégie Europe 2020

[60] Cité par Matagne G., 2001, *De l'État Social Actif à la politique belge de l'emploi*, CRISP.

[61] Vandebroucke, F., 1999, *Social justice and individual ethics in an open society: equality, responsibility, and incentives*, Thesis, Oxford University, Faculty of Social Studies.

[62] Principe au cœur du discours de Den Uyl de F. Vandebroucke, 1999.

[63] Accord de Gouvernement Michel, p.14: http://www.premier.be/sites/default/files/articles/accord_de_gouvernement_-_Regeerakkoord.pdf

[64] SPF Emploi, 15 février 2012, *Réforme structurelle de l'emploi : clarifications et ajustements*.

[65] Hassenteufel P., 2014 (2^{ème} édition), *Sociologie politique : l'action publique*, Armand Colin.

[66] Loriaux F., 2015, *Le chômeur suspect. Histoire d'une stigmatisation*, Carhop Crisp.

[67] <http://www.onem.be/fr/documentation/feuille-info/t136>

- Une limitation à trois ans des allocations d'insertion^[68] (anciennement «allocations d'attente») à partir du 1^{er} janvier 2012 pour les cohabitants non privilégiés. Ces allocations d'insertion continuent toutefois d'être garanties au moins jusqu'à l'âge de 30 ans pour les autres. Les premières radiations étaient attendues au 1^{er} janvier 2015. Un régime spécifique est accordé aux personnes ayant des problèmes de nature médicale, mentale, psychique et/ou psychiatrique et les demandeurs d'emploi ayant une capacité de travail fortement réduite (33 %). Ils conserveront leur allocation d'insertion pendant une nouvelle période de 2 ans si, après 3 ans, le service régional de l'emploi juge qu'ils collaborent positivement dans le cadre de la trajectoire élaborée par le service régional.
- Une réforme de la procédure d'activation du comportement de recherche d'emploi classique^[69], spécifique aux allocataires d'insertion^[70] et spécifique aux personnes qui s'inscrivent comme demandeurs d'emploi à la fin de leurs études^[71].

L'accord de coopération entre l'État et les Régions relatif à l'accompagnement et au suivi actifs des chômeurs de 2004 est maintenu moyennant un amendement portant sur les moyens budgétaires supplémentaires nécessaires aux Régions chargées de la mise en œuvre.

Enfin, **en 2015**, le Gouvernement Michel complètera ces deux premières réformes en introduisant les restrictions suivantes : la première demande d'allocations d'insertion qui se situe après le stage d'insertion professionnelle doit dorénavant être introduite avant le 25^{ème} anniversaire (auparavant le 30^{ème} anniversaire). À partir du 1^{er} septembre 2015, le jeune qui demande les allocations d'insertion en dessous de l'âge de 21 ans doit être en possession d'un diplôme de l'enseignement secondaire supérieur ou avoir terminé avec succès une formation en alternance. Ces changements impliquent une exclusion des jeunes du bénéfice d'allocations d'insertion dès l'âge de 24 ans car la demande ne peut être introduite qu'après le stage d'insertion, dont la durée est de minimum 12 mois (18 mois minimum s'il y a eu une évaluation négative).

[68] SPF Emploi, 15 février 2012, *Réforme structurelle de l'emploi : clarifications et ajustements*.

[69] La procédure d'activation du comportement de recherche d'emploi «classique» est entrée en vigueur le 1^{er} juillet 2004 et a été complétée jusqu'en 2013. Désormais, tous les chômeurs de moins de 55 ans sont concernés.

[70] Depuis le 9 août 2012, une nouvelle procédure d'activation du comportement de recherche d'emploi, plus intensive, est entrée en vigueur spécifiquement pour les bénéficiaires d'allocations d'insertion depuis six mois au moins ainsi que pour les travailleurs à temps partiel avec maintien des droits qui bénéficient, depuis six mois au moins, d'une allocation de garantie de revenus calculée sur la base d'une allocation d'insertion. Pour conserver ses allocations, le bénéficiaire d'allocations d'insertion doit faire la preuve d'une démarche active et régulière en vue de rechercher un emploi dans des délais plus courts (tous les 6 mois) que dans la procédure «classique». En cas d'évaluation négative, le droit aux allocations est suspendu pendant une période de six mois et ne peut être à nouveau octroyé qu'après une évaluation positive des efforts de recherche d'emploi.

[71] Depuis le 1^{er} août 2013, une nouvelle procédure s'applique aux jeunes qui, après la fin de leurs études, se sont inscrits comme demandeur d'emploi après le 14 juin 2013. Pour être admis au bénéfice des allocations d'insertion à la fin d'un stage d'insertion professionnelle de 12 mois, les intéressés devront obtenir une évaluation positive de leurs efforts de recherche d'emploi, lors de deux entretiens.

Tous les chômeurs sont aujourd'hui soumis à la procédure de contrôle de la disponibilité active, et ce, quel que soit leur âge. Restent dispensés les allocataires qui, au 31 décembre 2014, sont âgés d'au moins 60 ans et qui ont bénéficié d'allocations de chômage comme chômeur complet ou chômeur en Région de Bruxelles-Capitale en 2014. Dans les années à venir, le public senior sera également concerné par les exclusions du chômage en cas d'évaluation négative.

Trois groupes d'exclus du chômage peuvent être identifiés en conséquence de la mise en œuvre de la politique de réforme du chômage :

- Les personnes exclues des allocations sur la base de la procédure Dispo.
- Les personnes exclues, depuis janvier 2015, suite au changement réglementaire limitant à trois ans les allocations d'insertion.
- Ceux dont les demandes d'allocations d'insertion ne seront plus acceptées à l'issue du stage d'insertion professionnelle car ils ne répondent plus aux critères d'acceptation (les personnes de plus de 24 ans et les moins de 21 ans qui ne sont pas en possession d'un diplôme de l'enseignement secondaire supérieur ou ayant terminé avec succès une formation en alternance).

6.1 Sous-protection sociale et exclusions du chômage, quelles articulations ?

Les exclusions massives du chômage posent de manière fondamentale la question du lien entre assurance et assistance sociale dans la mesure où cette situation inédite crée inmanquablement un flux vers l'aide sociale de personnes déchuës de leurs droits aux allocations de chômage. Elle génère aussi en parallèle une masse d'individus qui ne bénéficient d'aucune autre forme d'aide à la suite de leur exclusion.

Alors que la sous-protection sociale peut être définie comme une «situation dans laquelle les bénéficiaires ne réalisent pas les droits et services auxquels ils peuvent prétendre»^[72], l'exclusion du chômage outrepassé ce champ dans le sens où il s'agit d'abord et avant tout d'une privation de droits plutôt que d'un non-recours aux droits. Néanmoins, le phénomène de l'exclusion s'inscrit bel et bien dans le déséquilibre observé entre le non-recours aux droits et leur utilisation potentiellement abusive, autrement dit entre sous-protection sociale et fraude sociale. Ce déséquilibre fait écho aux priorités politiques davantage portées sur la lutte contre la seconde plutôt que sur la résolution de la première, ce qui s'observe de manière particulièrement accrue en période de récession économique et budgétaire. Si la problématique du non-recours aux droits sociaux souffrait jusqu'ici d'une relative invisibilité dans le débat public et pouvait aisément être

[72] Steenssens K., 2014 (1^{er} trimestre), *L'action proactive comme moyen de lutte contre la sous-protection sociale. Une exploration des concepts et du contexte politique actuel*, Revue belge de sécurité sociale.

marginalisée dans le discours politique, on assiste aujourd'hui à un véritable changement de paradigme avec les exclusions massives que l'on connaît : celui de l'avènement de la sous-protection sociale comme d'une forme institutionnalisée, parmi d'autres, de régulation du marché de l'emploi.

L'exclusion du chômage est un phénomène générique qui recouvre différentes réalités :

- le fait de se faire exclure du bénéfice des allocations de chômage à la suite d'une évaluation négative dans le cadre de la procédure Dispo ou d'une fin de droit aux allocations d'insertion, alors qu'on y avait jusqu'alors droit ;
- le fait de voir l'accès aux droits restreint, notamment dans le cadre des limitations en termes de critères d'âge et de diplôme ;
- le fait de ne pas se voir proposer certains droits (par exemple ne pas être, pour toute une série de raisons, réorienté vers l'aide sociale du CPAS) ;
- et le fait de ne pas demander ses droits (sachant qu'après chaque période de sanction/exclusion, le chercheur d'emploi doit faire preuve d'initiative pour recouvrer ses droits).

De ce fait, la catégorie des «exclus» est composite : elle comprend à la fois les chômeurs sanctionnés, les chômeurs en fin de droits et les «non-ayant droit». Outre le fait de ne pas (plus) pouvoir bénéficier des allocations de chômage, ces différents groupes ont en commun une absence de statut spécifique contrairement au chômeur qui, bien qu'il ne soit pas à l'emploi, est toujours identifié, doté d'un statut reconnu sur le marché de l'emploi du côté de l'offre de travail. À l'inverse, l'exclusion crée une zone grise qui n'est plus déterminée par le rapport aux institutions et dont les contours sont incertains notamment car les statistiques officielles, de l'État fédéral comme des entités fédérées, n'enregistrent que ce qui entrent dans leurs catégories instituées. Les ressources des individus qui transitent par cette zone ne sont, quant à elles, plus conditionnées par une recherche active d'emploi. Il en résulte un risque accru d'invisibilisation et de marginalisation institutionnelle que d'aucuns n'ont pas hésité à qualifier de processus de «sherwoodisation».

En théorie, les personnes exclues du chômage sont censées être rattrapées par les filets du CPAS. En réalité, ce n'est le cas que de façon minoritaire. Sur l'année 2015, seuls 44,1 % des chômeurs en fin de droit à Bruxelles se sont tournés vers les CPAS^[73]. Une première explication de cette faible proportion résiderait dans le fait que l'attribution des allocations de chômage d'une part et le bénéfice de l'aide du CPAS d'autre part répondent à des logiques propres qui ne convergent pas forcément. En effet, si l'accès à l'aide sociale est conditionné par la nature et la quantité des ressources financières dont l'individu dispose au niveau familial, ce n'est pas le cas s'agissant des allocations de chômage qui sont, pour leur part, plutôt soumises à des critères de composition de ménage à l'origine de la distinction entre les statuts «isolé», «cohabitant» et «chef de famille». En conséquence, le transfert «automatique» des allocations de chômage vers le revenu d'intégration ou vers une aide équivalente ne pouvait pas avoir lieu.

Outre le fait de ne pas être dans les conditions pour bénéficier du revenu d'intégration du CPAS, d'autres facteurs peuvent expliquer que les chômeurs en fin de droit ne se soient pas tournés plus massivement vers les CPAS : ne pas être au courant de ses droits, avoir des ressources familiales ou autres qui permettraient de ne pas devoir recourir à l'aide sociale ou encore la perte de confiance dans les institutions qui expliquerait une volonté délibérée d'explorer des voies de subsistance alternatives.

Si l'exclusion mène ainsi à une privation de ressources financières dans un nombre important de cas, elle est également synonyme d'absence de services fournis par les institutions, tant en termes d'accompagnement par le Service public d'Emploi (SPE) que de mesures d'insertion de la part du CPAS (le bénéfice du revenu d'intégration étant une condition *sine qua non* pour pouvoir y avoir accès). Le rapport à l'emploi, qu'il s'agisse d'en occuper ou d'en rechercher un, conditionne ainsi l'offre de services auxquels un individu peut prétendre. Lorsque ce rapport devient flou et distant comme dans le cas des exclus du chômage, ce sont les fondements mêmes des SPE qui en sont ébranlés. En effet, cette zone grise qui se constitue en dehors des champs classiques de l'emploi et du chômage, laisse constater que les «surnuméraires»^[74] ne sont désormais plus uniquement composés de chômeurs mais également de «sans-statut» qui échappent plus ou moins durablement aux institutions.

6.2 Comment analyser les exclusions du chômage ?

Les exclusions du chômage qui ont cours depuis 2004 et surtout depuis janvier 2015 constituent non seulement une réalité inédite de par leur caractère massif et systématique, mais aussi un véritable défi en termes d'analyse statistique. Si les données quantitatives permettent d'acter l'existence d'une zone grise constituée des personnes qui ne sont ni à l'emploi, ni au chômage, ni à l'aide sociale, elles n'autorisent pas en revanche à en cerner les contours ou à explorer les différentes réalités qu'elle recouvre. L'étude à partir des sources de données administratives montre en outre des limites pour ce qui est de l'analyse des trajectoires socio-professionnelles des personnes concernées. Ces difficultés justifient l'intérêt de coupler des méthodes quantitatives avec des approches plus qualitatives. C'est le travail auquel s'attèle actuellement l'Observatoire bruxellois de l'Emploi d'Actiris.

[73] Association de la Ville et des Communes de la Région de Bruxelles-Capitale, Avril 2016, *Transferts du chômage vers les CPAS*. Monitoring 2015.

[74] Expression utilisée par Robert Castel (in «*Les métamorphoses de la question sociale. Une chronique du salariat*», Paris, Fayard, 1995) pour désigner les individus en situation de désaffiliation sociale, parmi lesquels les chômeurs.

6.2.1 UN VOLET D'ÉTUDE QUANTITATIF

L'analyse quantitative est envisagée en deux phases : il s'agit de réaliser une photographie socio-démographique des publics-cible à partir des données d'Actiris et ensuite d'étudier la trajectoire des chercheurs d'emploi qui composent ces publics à partir des données de la Banque Carrefour de la Sécurité sociale (BCSS).

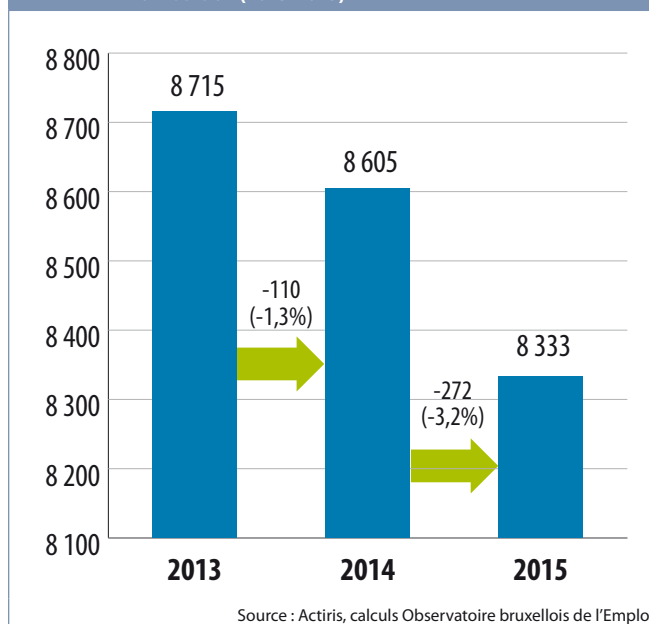
Les données disponibles dans le datawarehouse d'Actiris permettent dans une certaine mesure d'appréhender statistiquement la question des exclusions du chômage à partir du flux A039 des décisions administratives actées par l'Onem. S'agissant par exemple des bénéficiaires d'allocations d'insertion, les dates de fin de droit sont reprises dans leur dossier. Il importe néanmoins de préciser que les chercheurs d'emploi identifiés sur cette base ne sont pas forcément les mêmes que ceux comptabilisés dans les rapports de l'Onem. En effet, si la logique qui préside l'exercice est dans les deux cas similaire, les réalités administratives (notamment l'information relative aux paiements, les corrections que l'Office national opère *a posteriori* ainsi que les modifications de date de fin de droit) induisent nécessairement un décalage entre l'information disponible auprès d'Actiris et celle disponible auprès de l'Onem pour un mois ou une période donnée(e).

Dans un second temps, une demande de données sera introduite à la BCSS dans le but d'obtenir les informations relatives à la position socio-économique des chômeurs sanctionnés et/ou en fin de droit identifiés auprès d'Actiris et de compléter les caractéristiques de cette population (notamment en ce qui concerne leur origine ou la composition de leur ménage). L'analyse des trajectoires sera réalisée sur base de ces données, à l'aide d'un calendrier mensuel des positions d'emploi, de chômage et autres (aide sociale, maladie, inactivité, etc.).

6.2.2 PREMIERS RÉSULTATS

On observe une baisse progressive du volume global de jeunes nouvellement inscrits en stage d'insertion sur les deux années précédant l'entrée en vigueur de la nouvelle réglementation limitant à trois ans la durée des allocations d'insertion : -110 inscriptions entre 2013 et 2014 (-1,3 %) et -272 inscriptions entre 2014 et 2015 (-3,2 %). Cette diminution pourrait, entre autres, être due à un phénomène d'anticipation par les jeunes des éventuelles sanctions et exclusions accompagnant les nouveaux dispositifs, qui les dissuaderait de venir s'inscrire auprès d'Actiris. Le fait que la baisse en valeur absolue du nombre d'inscriptions se soit surtout fait sentir dans la classe d'âge des jeunes de moins de 25 ans, tend à confirmer cette hypothèse.

Figure 6.1. Évolution du nombre de nouvelles inscriptions en stage d'insertion (2013-2015)



Selon les chiffres de l'Onem, 4.785 chômeurs ont été exclus à la suite d'une fin de droit aux allocations d'insertion au cours de l'année 2015 en Région bruxelloise, dont 3.056 durant le seul mois de janvier. Il n'est pas étonnant que ce mois comptabilise près de deux tiers des exclusions. En effet, toutes les personnes qui avaient droit aux allocations d'insertion avant le 1^{er} janvier 2012 (date d'introduction de la nouvelle réglementation) ont perdu ce droit au 1^{er} janvier 2015 (soit trois années plus tard)^[75].

Tableau 6.1. Nombre de chômeurs exclus en fin de droit d'allocation d'insertion en Région bruxelloise sur base mensuelle (2015)

Janvier	3.056	63,9
Février	265	5,5
Mars	157	3,3
Avril	144	3,0
Mai	138	2,9
Juin	116	2,4
Juillet	210	4,4
Août	128	2,7
Septembre	180	3,8
Octobre	183	3,8
Novembre	129	2,7
Décembre	79	1,7
Total année 2015	4.785	100,0

Source : Onem, calculs Observatoire bruxellois de l'Emploi

[75] À l'exception des bénéficiaires de moins de 33 ans qui avaient le statut de chefs de famille ou d'isolés et des bénéficiaires dont le droit a été prolongé (notamment pour des raisons de santé).

Les données d'Actiris permettent d'obtenir des résultats relativement similaires. Pour le mois de janvier 2015, on a ainsi pu identifier 3.230 chercheurs d'emploi ayant une date de fin de droit. Parmi eux, une grande majorité était des femmes (63,0 %) et plus de la moitié se situaient dans la tranche d'âge des 30-39 ans (54,0 %) tandis qu'un peu moins d'un cinquième avaient entre 25 et 29 ans (19,1 %) et seulement 7,1 % avaient moins de 25 ans.

Ces résultats laissent penser qu'une grande partie des chercheurs d'emploi exclus du bénéfice des allocations d'insertion ce mois-là étaient sortis des études depuis un certain nombre d'années sans avoir réussi à intégrer durablement le marché de l'emploi. La durée d'inoccupation de ces personnes tend à le confirmer, le chômage de longue durée étant particulièrement représenté parmi ce groupe d'exclus : un quart d'entre eux (25,5 %) avaient une durée d'inoccupation entre 2 et 5 ans alors que plus de deux sur cinq (44,1 %) étaient inscrits auprès d'Actiris depuis au moins 5 ans.

S'agissant du niveau d'études, les catégories faiblement et moyennement diplômés étaient surreprésentées parmi les chercheurs d'emploi en fin de droit en janvier 2015. Ceci confirme le résultat d'études antérieures à savoir que les chances de s'intégrer de manière rapide et durable sur le marché de l'emploi se réduisent à mesure que le niveau de qualification diminue.

6.2.3 UN VOLET D'ÉTUDE QUALITATIF

Les catégories administratives permettant l'analyse statistique ne peuvent qu'observer les actions de travail déclarées, les situations de chômage reconnues, celles de formation ou d'inactivité renseignées, sans par ailleurs en décrire finement les réalités. Mais que fait-on quand on n'entre plus dans aucune catégorie administrative et mesure d'accompagnement (Youth Guarantee pour les moins de 25 ans, statut MMPP ou 33 % d'invalidité, bénéficiaire potentiel de l'Aide sociale) ? Autrement dit, que fait-on quand nous ne sommes pas pris dans le maillage institutionnel existant et le statut l'accompagnant ? Vient-on se réinscrire comme demandeur d'emploi librement inscrit au Service public d'Emploi, trouve-t-on un emploi stable ou précaire ou va-t-on gonfler les rangs des NEET (Not in Education, Employment or Training) ?

Les catégories administratives existantes nécessaires à l'analyse statistique ne couvrent pas de fait l'ensemble des situations auxquelles les réformes récentes de l'assurance chômage ont pu conduire. Bon nombre d'individus ont été exclus des allocations et cet évènement a constitué une bifurcation dans leur parcours : quelles trajectoires, quelles catégories les individus mobilisent-ils alors pour se définir ?

Une recherche qualitative est la seule approche permettant d'aborder ce tournant de l'existence et d'interroger les ajustements, réaménagements, adaptations et réactions qui se jouent dans les parcours des individus concernés. Comment ces réorientations s'organisent selon les ressources (expérience professionnelle, milieu socioéconomique, âge, diplôme, etc.) de chacun ? Quelle aide institutionnelle régionale pourrait être mise en place pour faire face à ces situations inédites ?

Cette recherche a été confiée à une équipe de chercheurs universitaires spécialisés dans l'analyse des parcours professionnels et du chômage. Elle se terminera début 2017 et fera l'objet d'un rapport ainsi que d'une journée d'étude.

6.3 Conclusion

Les nouvelles réglementations du chômage adoptées successivement depuis 2004 consacrent le principe de l'activation des chômeurs et mettent au cœur des politiques sociales la responsabilité de l'individu face au risque du chômage. Elles ont au fil du temps généré une situation inédite d'exclusions massives et systématiques difficilement appréhendable à partir des cadres d'analyse classiques tant ces exclusions créent une zone grise se situant aux marges des catégories instituées de chômeur et d'allocataire social. L'observation d'un tel phénomène mobilise en conséquence des méthodes d'analyse à la fois qualitatives et quantitatives si l'on souhaite rendre compte de la diversité des situations et statuts mais aussi du sens que recouvrent les exclusions en tant que bifurcation dans les parcours socio-professionnels.

Si l'avènement de l'État social actif est depuis une douzaine d'années une réalité tangible et incontournable en Belgique, de nouvelles perspectives d'action émergent au niveau des Régions à la lumière de la 6^{ème} Réforme de l'État. La régionalisation d'une série de mesures fédérales d'emploi comme du contrôle de la disponibilité des chômeurs offre en effet aux Services publics d'Emploi régionaux (Actiris, Forem et VDAB) des marges de manœuvre permettant de rééquilibrer les droits et devoirs de l'individu d'une part et de l'autorité publique d'autre part. De manière très concrète, la régionalisation des matières d'emploi permettra à l'échelle bruxelloise de proposer à l'avenir des mesures d'accompagnement à chaque individu venu s'inscrire chez Actiris, qu'il soit indemnisé ou non.

Une manière d'affirmer que le chômage, avant de renvoyer à une responsabilité individuelle, est un risque dont la prise en charge incombe d'abord à la collectivité.

BIBLIOGRAPHIE

- Association de la Ville et des Communes de la Région de Bruxelles-Capitale, Avril 2016, Transferts du chômage vers les CPAS. *Monitoring 2015*.
- Bastyns C., 2013, Le passif de l'État actif vu à travers la politique d'activation des chômeurs, Lire et Écrire.
- Hassenteufel P., 2014 (2^{ème} édition), *Sociologie politique : l'action publique*, Armand Colin.
- Loriaux F., 2015, *Le chômeur suspect. Histoire d'une stigmatisation*, Carhop CRISP.
- Matagne G., 2001, *De l'État social actif à la politique belge de l'emploi*, CRISP.
- Reman P., 2004, «Transformations du système belge de sécurité sociale : essai de relecture à l'aide de concepts néo – institutionnalistes», *L'État de la Belgique, 1989-2004, quinze années à la charnière du siècle*, POL-HIS, De Boeck.

- SPF Emploi, 15 février 2012, *Réforme structurelle de l'emploi : clarifications et ajustements*.
- Steenssens K., 2014 (1^{er} trimestre), *L'action proactive comme moyen de lutte contre la sous-protection sociale. Une exploration des concepts et du contexte politique actuel*, Revue belge de Sécurité sociale.
- Vandembroucke F., 1999, *Social justice and individual ethics in an open society: equality, responsibility and incentives*, Thesis, Oxford University, Faculty of Social Studies.

7. LE SALARIAT ILOT DE PROTECTION SOCIALE ?

SMART

AUTEUR

Sarah de HEUSCH RIBASSIN

SMart

rue Emile Féron 70 – 1060 Bruxelles

<http://www.smartbe.be/>

Le monde du travail et nos modèles de protection sociale sont aujourd'hui bouleversés par les nouvelles technologies, préoccupants nombre d'observateurs et d'institutions. D'autres diront que la multiplication des formes contractuelles a déjà participé à cela depuis les années '70^[76]. Une part toujours croissante des personnes actives dans le secteur des services, et particulièrement des nouveaux secteurs d'activité (media, tourisme, *entertainment*, bien-être...), se trouve déjà en situation de sous-protection sociale. Ceci s'explique par la genèse de notre modèle de protection sociale construit autour du travail industriel, modèle le plus répandu dans les années '40-'50. Les carrières se déroulaient bien souvent au sein de la même entreprise. Le chef d'entreprise mettait à disposition le lieu et les outils de travail, organisait et contrôlait le travail des employés. La figure idéal-typique du travailleur était un homme blanc, salarié, qui pourvoyait seul aux besoins de sa famille, il est marié à une femme qui s'occupait du foyer et des enfants^[77]. Mais le monde du travail (tout comme «la famille») a bien changé depuis, ce qui a un impact majeur sur l'accès à la protection sociale. La figure du freelance salarié, que nous allons aborder dans cet article, est exemplatif.

S'il est vrai que les travailleurs salariés représentent encore aujourd'hui près de 85 % de la population active occupée en Europe, une lecture plus fine montre que les emplois classiques (c'est-à-dire les personnes salariées travaillant sous contrat à durée indéterminée -CDI- à temps plein) représentent moins de 60 % des actifs. On compte 17 % de travailleurs salariés à temps partiel (qu'ils soient sous CDI ou sous Contrat à durée déterminée -CDD-), 8 % de personnes qui travaillent sous CDD et 16 % de travailleurs indépendants^[78]. Plus de 40 % des travailleurs en Europe ne sont donc pas dans une situation de travail dite classique.

On le sait, les indépendants n'ont que très peu accès à la protection sociale. Mais qu'en est-il des salariés qui ne sont pas en situation d'emploi classique ? En tant que salariés, ont-

ils le même niveau de protection sociale que les employés «classiques» ? Nous allons d'abord observer le mode de fonctionnement des freelances dans le secteur de la créativité, présenter un modèle qui permet de salarier des freelances afin de sécuriser d'avantage leur parcours professionnel, pour ensuite analyser les limites en terme d'accès réel à la protection sociale de ces travailleurs non classiques.

7.1 Les freelances

Dans le secteur créatif (et plus globalement dans l'économie de l'immatériel) nombreux sont ceux qui ont un métier ou des compétences spécifiques (intellectuelles ou manuelles), mais pas d'emploi fixe ou du moins uniquement à temps partiel. L'aspiration de ces travailleurs est de vivre de leur savoir-faire et d'avoir un travail qui ait du sens, réponde à une certaine éthique et leur permette de développer leurs compétences. Pour beaucoup, il n'est pas tant question d'avoir des revenus élevés que de vivre dignement tout en maintenant un équilibre entre vie privée et professionnelle.

Pour la viabilité économique de leurs activités professionnelles, ces travailleurs développent bien souvent autour de leurs savoir-faire principaux des métiers connexes qui leur permettent une plus grande employabilité. Cette pluriactivité peut les pousser à devoir endosser différents statuts sociaux. Par exemple, un musicien peut développer ses projets musicaux tout en étant professeur de musique à temps partiel, et donc jongler entre le statut de salarié quand il joue sur scène^[79] et de fonctionnaire lorsqu'il enseigne. Ces droits sont dispersés dans différentes conventions collectives, il risque de se heurter à des seuils d'accès.

Les freelances ont aussi des rôles changeants, étant tantôt engagés au sein d'équipes variables, tantôt créant de l'emploi. Ils travaillent en outre pour plusieurs clients (ou donneurs d'ordre) et sont bien souvent amenés à travailler à l'étranger (pour des durées très variables), que ce soit pour la diffusion, la visibilité et/ou la reconnaissance professionnelle.

Tous ces aspects sont facteurs de complexité en matière administrative, légale, ainsi qu'en termes d'accès à la protection sociale, comme nous le verrons plus loin. C'est d'autant plus problématique pour les individus qui se trouvent dans ces situations de travail, car, au niveau individuel ils ont bien souvent des revenus irréguliers, voire faibles, ce qui signifie qu'ils ont, bien plus encore que les travailleurs en situation d'emploi stable, besoin de protection sociale. S'ils optent pour le statut d'indépendant, ils n'ont alors pas accès au chômage, et en moindre mesure aux autres pans de la protection sociale (maternité, maladie...).

[79] L'article 1^{er}bis de la loi du 27 juin 1969 considère les artistes comme des salariés au niveau de la protection sociale

[76] L. Delsen, *Atypical employment: an international perspective*, 1995 WoltersgroepGroningenbv, The Netherlands

[77] Pascale Vielle, *Sustainable work: the role of social systems with regard to men and women's careers, including cover for risks over their life course*. Report for EUROFOUND, Bruxelles, 2014

[78] Source eurostats 2014: http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/images/0/0a/Labour_status_of_persons_aged_15_years_and_older%2C_EU-28%2C_2014.png

7.2 SMart, un exemple de sécurisation

Pour simplifier les procédures administratives et sécuriser le parcours des artistes, SMart (Société Mutuelle pour artistes) a créé un dispositif qui permet à ces travailleurs d'être libres d'entreprendre comme des indépendants, tout en étant protégés comme des salariés. Entreprise d'économie sociale née en 1998, SMart s'est rapidement ouverte aux professionnels de la créativité et récemment s'est ouverte plus largement aux freelances^[80]. Elle leur permet d'encoder des contrats et d'utiliser cette entreprise partagée pour émettre des factures. L'utilisation des outils est flexible : les freelances l'utilisent à leur guise, selon leurs besoins.

Fonctionnant par principe de mutualisation, les bénéfices de SMart sont redistribués aux membres sous forme de services : fond de garantie salariale, assurances, formations, tiers-lieux... SMart assume le rôle d'employeur pour les travailleurs freelances qui font appel à ses services (les membres) qui deviennent donc des salariés. Ceci leur donne accès au statut social le plus protecteur, l'autre choix étant l'indépendance. Ces travailleurs ne sont néanmoins pas des employés classiques puisqu'ils doivent trouver leurs opportunités de travail (en trouvant et négociant leurs contrats de prestation avec leurs clients) et financer leur propre emploi. Leurs prestations étant limitées dans le temps (contrats de courte durée), ils jonglent entre périodes de travail rémunéré et périodes sans revenus professionnels. SMart étant issu du secteur artistique, un certain nombre de membres ont accès à ce qu'on appelle couramment le «statut d'artiste», une protection renforcée en matière de chômage, du fait d'un travail qui les rémunère de manière irrégulière, qui leur permet d'éviter la dégressivité des allocations de chômage dans le temps.

Mais quel est le profil des membres SMart ? Nous ne pouvons dire avec exactitude combien ont un travail par ailleurs, s'ils travaillent uniquement via SMart ni combien d'entre eux ont accès au chômage (même si intuitivement nous dirions une majorité). Par contre nous pouvons clairement affirmer qu'environ la moitié des membres travaille dans les industries culturelles et créatives, et que tous travaillent dans le secteur des services. De 2011 à 2015, à l'échelle de la population active en Belgique une personne sur 150 a utilisé nos services^[81].

En Région Bruxelles-Capitale, sur la même période une personne en âge de travailler sur 26 a utilisé nos services. Nous comptons en outre 7000 clients dont le siège social est situé dans la capitale. C'est sans compter la participation des non-résidents à l'activité économique de Bruxelles.

7.3 L'impact des revenus irréguliers sur l'accès à la protection sociale

Le travail freelance salarié ne concerne pas uniquement les membres SMart. Cette réalité peut statistiquement se cacher derrière des personnes cumulant différents CDD gérés directement par les employeurs, ainsi que derrière certaines prestations intérimaires. Vu l'importance du secteur des services en région de Bruxelles-Capitale (secteur qui représente 95,3 % de la population active occupée) l'impact de ces trajectoires professionnelles sur l'accès à la protection sociale est un phénomène beaucoup plus diffus qu'il n'y paraît dans la capitale.

Nous constatons que les personnes qui n'ont pas en emploi classique (CDI à temps plein), même si elles sont salariées lorsqu'elles travaillent, passent à côté d'un certain nombre de mécanismes de protection sociale, soit parce qu'elles ne travaillent pas à temps plein, soit parce qu'en raison de leur pluriactivité elles dispersent leurs droits dans différentes conventions collectives, ou encore parce que les procédures administratives ne sont pas adaptées à leur situation particulière. Voyons de plus près deux exemples liés à la santé.

Commençons par les indemnités en cas de maladie. Dans le cas d'un travailleur salarié classique en incapacité de travail pour cause de maladie, l'employeur continue de payer le salaire normalement dû au travailleur pendant une durée d'un mois. Après cette période, c'est la collectivité qui prend le relais, c'est-à-dire la sécurité sociale. Dans le cas d'un freelance qui travaille de manière intermittente et pour différents employeurs, pensant à son employabilité future, le travailleur va bien souvent faire le choix de ne pas demander à celui qui lui pourvoit le travail temporaire de payer pour des jours non-prestés (même s'il travaille régulièrement pour lui). D'autant plus que bien souvent la personne qui lui fournit le travail est un indépendant ou une micro-entreprise, dont la trésorerie est à flux tendus. Si le freelance décidait de ne pas travailler et d'annuler son contrat, pour être dans les règles de l'art, il devrait cocher «maladie» sur sa carte de chômage. Mais en cochant cette case, il risque de devoir prouver qu'il est malade en passant chez un médecin, ce qui lui coûtera le prix d'une visite, montant à peine couvert par l'indemnisation maladie journalière. Il est donc beaucoup plus facile pour le travailleur de cocher la case chômage, ne touchant pas le salaire qu'il aurait dû percevoir mais au moins il ne sera pas obligé d'aller chez le médecin s'il peut s'en passer. Cependant, une enquête exploratoire en cours menée auprès de nos membres montre que même lorsqu'ils sont malades au point de ne pas être en condition de travailler, dans la majorité des cas, les freelances travaillent quand même, tant pour des raisons financières (toucher un salaire) que professionnelles (pour respecter les délais et garder une bonne relation professionnelle avec le client).

La question de l'accident du travail des freelances est très intéressante car elle montre toute la limite du modèle industriel pour prendre en considération la situation des freelances-salariés. Le travailleur autonome possède généralement ses outils de travail, il est à priori seul responsable de la sécurité sur le lieu de travail, mais en réalité,

[80] À l'exception des professions qui demandent un accès et de celles qui nécessitent des garanties décennales.

[81] Rapport d'activité SMart 2015

plusieurs cas se présentent à lui. Selon qu'il travaille sur un lieu unique, qu'il change continuellement de lieu de travail, qu'il soit seul, au sein d'une équipe, ou qu'il se retrouve dans une chaîne de sous-traitance, il est plus ou moins en mesure de maîtriser la sécurité de son environnement professionnel. Lorsqu'il se trouve en présence d'autres corps de métiers ou d'autres travailleurs, la responsabilité de l'accident de travail devient difficile à établir, ce qui enclenche des procédures longues et coûteuses. Si le freelance est couvert par une assurance privée, celle-ci va être coûteuse, car les assureurs savent bien que lorsque la personne travaille dans différents lieux, il est difficile pour le travailleur de maîtriser pleinement la sécurité du chantier. Le coût d'une telle assurance est bien souvent hors de portée des freelances, parfois même impossible pour certaines professions, mais le coût d'un accident sans être protégé par une assurance peut être catastrophique d'un point de vue financier.

Afin de surmonter cette difficulté, par la mutualisation, SMart a pu négocier une assurance contre les accidents du travail qui soit étendue à la vie privée. Celle-ci couvre les périodes de travail préparatoires nécessaires pour obtenir un contrat mais qui ne s'opèrent pas sous contrat de travail (pensons par exemple à un freelance qui a un accident lorsqu'il se déplace pour un rendez-vous avec un client potentiel). Ce système, s'il apporte un cadre plus sécurisé et accessible aux freelances qu'ils ne pourraient se permettre individuellement, contient malheureusement des limites. L'assurance refuse de prendre en charge certains cas qu'il considère comme du travail hors contrat, donc du travail au noir. Il s'agit des accidents lors de répétitions (de danse par exemple) ou le cas de personnes qui ont un accident lors de foires ou expositions. Si, dans ces situations, un employé serait payé, les freelances n'ont bien souvent pas assez de trésorerie pour se rémunérer lors de ces activités, ils doivent même investir du temps et de l'argent pour ces activités qui sont des investissements essentiels pour leur pérennité professionnelle. Tant que le cadre légal ne change pas, les freelances et leurs intermédiaires n'ont aucun moyen de faire valoir ces cas comme des situations professionnelles indispensables qui doivent être couvertes.

L'autre difficulté majeure dans le cas de l'accident professionnel est la question de l'indemnisation en cas de handicap. Lorsqu'un employé classique a un handicap permanent suite à un accident du travail, il reçoit une indemnisation qui couvre sa perte de revenu par rapport à son salaire actuel, au prorata de son degré d'handicap et pendant la durée de celle-ci. La logique sous-jacente est que l'employeur est responsable de la sécurité des lieux et fournit les outils de travail, et que l'employé est sensé travailler pour son employeur pour une durée indéterminée. Qu'en est-il du freelance ? Ses revenus sont tellement aléatoires d'une année à l'autre que la base salariale de calcul d'indemnisation en cas de handicap pose problème. SMart a réussi à négocier une indemnisation qui couvre la durée de l'incapacité au prorata du handicap sur base d'un salaire journalier donné. Mais qu'en est-il des autres freelances ?

7.4 Conclusions

On le voit la figure du freelance, son rapport au travail et son mode opératoire remettent en question l'un des fondements du pacte social : la protection sociale en échange d'un lien de subordination. Partant de ce constat, plusieurs options sont possibles.

La position libérale tend à penser que puisque le fonctionnement du système de protection sociale est obsolète, il faut s'en débarrasser ; SMart n'adhère pas à cette approche.

À l'opposé, l'approche défensive et conservatrice consiste à vouloir rendre tout le monde employé classique, afin que chacun rentre dans un schéma connu qui ne remette pas en cause le modèle (industriel) en place. Le problème serait la multiplication des formes contractuelles qui viennent entraver les bonnes relations entre employés et employeurs. S'il existe nombre de cas, surtout dans l'industrie, mais aussi dans le secteur des services, où l'emploi classique reflète une situation réelle à préserver, on ne peut néanmoins nier les nouvelles réalités de travail et aspirations d'un nombre croissant de travailleurs. Ne pas prendre en considération les besoins des freelances, c'est participer à la segmentation du marché du travail. Dans le secteur des services, il est beaucoup plus fréquent que dans d'autres que le lien de subordination soit obsolète, et ce pour nombre de raisons (liberté d'exécution, prestations à la tâche...). Ensuite les nouvelles technologies et le numérique ont permis à nombre de travailleurs de développer leur activité de manière autonome et d'être mis directement en contact avec les clients, ce qui est bien plus aisé depuis le développement d'Internet. D'ailleurs l'effritement de la frontière entre consommateur et producteur n'est pas étranger à ce phénomène. D'autre part, la démocratisation de l'enseignement (et particulièrement dans le supérieur) a créé une horde de personnes formées et compétentes ayant des aspirations professionnelles privilégiant l'épanouissement personnel plutôt qu'uniquement la sécurité d'emploi. Enfin, la hausse de la productivité des travailleurs ces dernières décennies ainsi que la globalisation diminuent le nombre d'emploi disponibles, ce qui pousse certains à créer leur propre emploi plutôt que de subir la pression toujours croissante du nombre d'employés.

Aujourd'hui, ceux qui créent leur propre emploi ne proviennent pas nécessairement de milieux favorisés et leurs activités professionnelles ne leur procurent pas nécessairement des revenus suffisants pour vivre dignement. Le statut d'indépendant n'est dès lors pas du tout adapté à leur situation. Et comme nous l'avons vu, si les tentatives de sécuriser ces travailleurs freelance en leur donnant le statut de salarié les aident à plusieurs égards (possibilité d'accéder au chômage, fond de garantie salariale, accès à une assurance RC et accident du travail...), cela ne donne pas accès à la protection sociale complète, celle-ci requérant un contrat à durée indéterminée et à temps plein. Il en résulte une discrimination entre les différents types travailleurs salariés. Il n'est dès lors pas normal, lorsqu'on cotise, lorsqu'on participe au dynamisme économique et social, de n'accéder qu'à une protection sociale morcelée.

Entre la vision libérale et la vision conservatrice il y a une troisième voie. Celle-ci vise à concilier l'envie (et la possibilité) de liberté au travail (sans subordination) avec une protection sociale optimale dans sa couverture et ses modalités d'accès. Dans notre propos, l'objectif n'est pas de détruire le salariat classique - situation d'emploi qui représente une réalité de travail et répond à l'aspiration et à la sécurité de nombre de travailleurs - car l'emploi classique doit être préservé. Notre propos est plutôt de dire qu'il faut répondre aux besoins de tous les travailleurs et donc les intégrer tous dans la protection sociale, parce que près d'un travailleur sur 10 en Europe vit sous le seuil de pauvreté (2012)^[82]. L'une des raisons principales étant que les politiques de plein emploi encouragées à travers l'Europe sont un leurre : il n'y a pas assez de travail pour que toute la population active travaille à temps plein mais il y a assez de richesses pour que tous vivent dignement. Une protection sociale réellement inclusive est une protection sociale qui couvre chaque personne, quelle que soit sa situation de travail. Cette troisième voie peut effrayer, car elle est à imaginer et à construire : elle nécessite à la fois une réorganisation de la représentation des travailleurs et un refinancement de la protection sociale. S'il existe des solutions durables pour ces deux aspects, il manque aujourd'hui le courage de nous libérer des dogmes, quels qu'ils soient.

[82] SPC (2014). Social Europe – Many ways, one objective - Report of the Social Protection Committee <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=738&langId=en&pubId=7695&type=2&furtherPubs=yes>

8. NON-RECOURS AUX DROITS DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ : LE CAS DE L'INTERVENTION MAJORÉE

SOLIDARIS

AUTEURS

Leila MARON

Jérôme VRANCKEN

Solidaris Union Nationale des Mutualités Socialistes -
Direction Études

rue Saint-Jean 32-38 – 1000 Bruxelles

<http://www.solidaris.be/>

8.1 Non-recours au droit : précisions terminologiques

Le non-recours au droit se définit comme la situation de "toute personne qui, en tout état de cause, ne bénéficie pas d'une offre publique, de droits et de services, à laquelle elle pourrait prétendre"^[83]. Il se manifeste dans tous les domaines qui touchent directement à la sécurité d'existence des plus pauvres et s'observe au niveau de tous les droits économiques et sociaux (santé, revenus, chômage, logement, énergie, enseignement, justice, etc.).

Le terme de non-recours a un sens, car «ne pas recourir à un droit» peut signifier que l'ayant droit potentiel choisit de ne pas recourir au droit, de le «laisser tomber». Dans le cadre de concertations menées par le Service de lutte contre la pauvreté en 2014, il ressortait d'ailleurs que le terme de non-recours, voire de non-utilisation, des droits n'est pas le meilleur, car il met implicitement la charge et la responsabilité sur l'ayant droit potentiel avec derrière, une notion de culpabilisation^[84].

Le terme de non-accès aux droits est alors préféré, car il est moins stigmatisant et plus large. La distinction entre non-recours et non-accès est importante: le non-recours est un cas particulier de non-accès. Dans le non-accès l'ayant droit peut essayer d'activer ses droits, mais sans succès, sans y parvenir. Le non-recours peut ainsi être lié à des phénomènes d'exclusion découlant des conditions d'accès aux droits.

Lors d'actions de terrain menées par le Réseau Wallon de Lutte contre la pauvreté, des experts du vécu ont été interrogés sur la question du non-recours. Ce terme n'était en fait pas compris par les personnes, ces dernières faisaient davantage référence aux droits en termes de non-effectivité et aux nombreuses difficultés d'accès aux droits. On peut donc encore davantage parler de non-efficacité des droits, ce terme

réflétant mieux les problèmes de manque d'information, de mauvaises expériences préalables qui font qu'une personne ne recourt pas à un droit. Le terme de non-efficacité ou de non-effectivité d'un droit déplace l'accent et la notion de responsabilité du seul ayant droit vers un niveau plus global - l'organisation de l'octroi du droit.

Pour résumer, et même si pour des raisons de clarté, la terminologie de 'non-recours' sera généralisée dans le document ci-après, il nous semble important d'insister sur l'existence de différentes problématiques pouvant coexister. Nous pouvons ainsi distinguer plusieurs notions qui renvoient à différents niveaux, soit le niveau individuel soit le niveau global^[85]:

- La non connaissance du droit - les individus ne reçoivent pas l'information, ne comprennent pas l'information ou ne se sentent pas concernés.
- La non demande du droit - le droit est connu, mais non demandé souvent par crainte du contrôle ou de la stigmatisation des ayants droit potentiels.
- La non réception du droit - le droit est connu, demandé, mais n'est pas accordé par exemple suite à un abandon des démarches administratives jugées trop complexes.

Mais quels que soient la problématique et les termes utilisés, le manque d'information, les craintes des personnes et les obstacles administratifs mènent au même résultat final: les ayants droit ne font pas/ne peuvent pas faire valoir leurs droits.

8.2 Non-recours en santé : cas de l'intervention majorée

Être Bénéficiaire de l'Intervention Majorée (BIM), c'est bénéficier d'un mécanisme important visant à assurer l'accessibilité financière aux soins de santé des ménages à faibles revenus. Grâce à ce système, les ménages respectant certaines conditions (avantage social ou examen de revenus) ont droit à une intervention majorée de l'assurance maladie – et dès lors à un ticket modérateur réduit – sur une série de prestations de soins (cf. consultations des médecins à 1 € si le BIM a un dossier médical global (DMG) contre 6 € pour un bénéficiaire ordinaire, gratuité des soins dentaires préventifs et curatifs, application obligatoire du tiers payant lors d'une consultation chez le médecin généraliste, etc.).

[83] Warin Ph. (juin 2010), Le non-recours: définition et typologies, Document de Travail, Observatoire des non-recours aux droits et aux services (Odenore), France, p. 3.

[84] De Boe F., Van Hootegem H. (2015) Pauvreté et ineffectivité des droits. Non-accès et non-recours au droit. Revue de l'observatoire n°82.

[85] Mazet P. (2014) Le non-recours par non demande: mise en question de la pertinence de l'offre publique. Lors du colloque Pauvreté et ineffectivité des droits - Non accès et non-recours aux droits. Décembre 2014 – Bruxelles.

Dans une étude de Solidaris – Mutualité Socialiste consacrée à l'intervention majorée en 2014^[86], nous avons montré qu'un patient qui obtient le statut BIM voit sa facture de soins de santé diminuer, en moyenne, de 50 %. Cela représente une économie qui peut aller jusqu'à plus de 450 euros pour un ménage. L'étude montrait également qu'en levant ces obstacles financiers, l'octroi de l'intervention majorée augmente sensiblement l'accès aux soins de santé de première ligne.

Hors santé, les bénéficiaires de l'intervention majorée peuvent également prétendre à d'autres avantages : tarifs préférentiels sur le coût des transports en commun et sur l'électricité, exonération de la taxe redevance télédistribution ou encore réductions auprès du fond social chauffage.

L'octroi du statut BIM s'effectue selon deux modalités. Pour les affiliés bénéficiaires d'un avantage social (bénéficiaire du revenu d'intégration sociale, allocation pour personne handicapée) l'octroi se fait automatiquement. Les autres doivent par contre faire les démarches auprès de leur mutualité et signer une déclaration sur l'honneur indiquant qu'ils respectent des conditions de revenus.

En 2015, 1,8 millions de Belges bénéficiaient d'une intervention majorée de l'assurance maladie sur leurs dépenses de soins de santé. Cela représente 17,9 % de la population belge. Mais les taux varient fortement entre régions et c'est à Bruxelles que le taux est le plus élevé où près d'un Bruxellois sur trois est bénéficiaire de cette intervention. Malgré ces taux élevés, on estime que près de 500.000 Belges ne bénéficieraient pas de cet avantage alors qu'ils en auraient pleinement le droit – soit un ayant droit sur cinq^[87].

8.2.1 ACTIONS DE SOLIDARIS – MUTUALITÉ SOCIALISTE

Consciente de ce constat Solidaris - Mutualité Socialiste a profité d'une réforme de l'octroi du statut BIM comprenant entre autre des démarches simplifiées pour les familles monoparentales et les chômeurs de longue durée pour contacter de manière proactive ces catégories d'affiliés pouvant potentiellement bénéficier du statut BIM.

Cette action de «dépistage» fait partie de notre rôle de Mutualité. En tant que gestionnaire de l'assurance maladie-invalidité, il est de notre devoir d'assurer le remboursement des soins de santé, mais aussi d'informer nos affiliés des droits sociaux auxquels ils peuvent prétendre.

Concrètement, depuis le 1^{er} juillet 2010, Solidaris - Mutualité Socialiste envoie un courrier aux titulaires d'une famille monoparentale ainsi qu'aux chômeurs de longue durée pour

les informer de leurs droits et leur proposer de se manifester auprès de la mutualité pour un examen de leur dossier.

Ainsi lors des six premiers mois 2015, ce sont 7.400 courriers qui ont été envoyés aux familles monoparentales et aux chômeurs de longue durée potentiellement BIM en Wallonie et à Bruxelles. L'évaluation de ce mailing montre que seul 21 % des affiliés wallons et 58 % des affiliés bruxellois contactés ont répondu. Or parmi ces répondants, la grande majorité (96 % en Wallonie et 85 % à Bruxelles) se voit effectivement octroyer l'intervention majorée après s'être manifestés auprès de leur mutualité.

Nous avons été interpellés par ces faibles taux de réponse alors que le ciblage initial était bon - 9 répondants sur 10 répondaient bien aux conditions et ont obtenu le statut. Ces résultats soulignent l'ampleur du non-recours et nous invitent à investiguer d'avantage la problématique.

8.2.2 RAISONS DU NON-RECOURS

Beaucoup de raisons peuvent expliquer le faible taux de réponse. Comme défini plus haut, la littérature regroupe les causes du non-recours en deux grandes catégories. La première catégorie met en cause l'architecture du système de sécurité sociale et pointe particulièrement la complexité des démarches administratives. La deuxième regroupe l'ensemble des barrières liées au comportement individuel telles que l'ignorance de ses droits ou le sentiment de stigmatisation^[88].

Afin de mieux cerner les différents freins qui pourraient intervenir et retarder, voire annuler la démarche de demande du statut BIM, Solidaris – Mutualité Socialiste a récemment organisé différents 'focus groupes' permettant aux affiliés de s'exprimer sur la problématique et a réalisé une enquête auprès des affiliés concernés par l'envoi proactif du courrier d'information, mais n'ayant pas répondu^[89].

De ces différentes investigations il en ressort plusieurs constats.

La première condition à remplir afin de recourir à un droit, c'est que le public cible prenne connaissance de l'existence d'un dispositif, qu'il prenne connaissance de l'existence du statut BIM. Cette sensibilisation au statut BIM et à ses avantages peut provenir de discussions avec les professionnels de santé ou avec sa mutualité ou encore d'informations échangées avec son entourage. Le taux de personnes bénéficiant du statut BIM à Bruxelles étant élevé, on peut s'attendre à ce que la connaissance du dispositif soit bien répandue. Ceci semble se confirmer par un meilleur taux de réponse à Bruxelles que dans le reste du pays.

[86] Fernandez Sanchez J., Laasman J.-M., Maron L. et Vrancken J. (2014), «L'intervention majorée : Pour qui ? Pour quelle accessibilité aux soins de santé ?», Direction Etudes, Solidaris, Avril 2014, p. 36.

[87] Communiqué de presse, «Réforme de l'intervention majorée de l'assurance», Conseil des Ministres du 24 octobre 2013, <http://www.presscenter.org/fr/pressrelease/20131024/reforme-de-lintervention-majorée-de-lassurance>

[88] Bouckaert N. et Schokkaert E., "Une première évaluation du non-recours au revenu d'intégration sociale", RBSS, 2011, p.625

[89] Trois focus groupes réunissant une douzaine d'affiliés ciblés par le courrier ont été organisés au début 2016 ces focus groupes ont été suivis d'une enquête téléphonique administrée à 648 affiliés bruxellois et wallons qui ont reçu un courrier, mais n'y ont pas donné suite.

Pour aider à remplir cette première condition qu'est la connaissance du statut, le courrier de la mutualité, qui porte une attention particulière à la clarté des explications sur le statut et les démarches à entreprendre, semble être une bonne solution. Cependant, l'enquête révèle que 30 % des non répondants bruxellois ne se rappellent pas d'avoir reçu le courrier et que parmi ceux qui s'en souviennent, plus de 40 % le parcourent rapidement et/ou le jettent directement. Si bien que lorsque que l'on interroge les personnes n'ayant pas répondu au courrier d'information de la mutualité à Bruxelles, on se rend compte que seul 25 % des personnes interrogées déclarent connaître le statut BIM.

Une autre source d'informations privilégiées sur le statut BIM sont les professionnels de la santé. L'analyse des réponses au courrier montre que plus les personnes sont en contact avec les professionnels de la santé (plus elles ont des dépenses de soins de santé) plus le taux de réponse augmente. Au-delà du problème de connaissance du statut, ce constat peut aussi montrer que les affiliés répondent, car ils se sentent concernés par le statut, la personne se reconnaît comme «cible», comme potentiellement bénéficiaire de l'avantage.

Ensuite, une fois que l'affilié se reconnaît comme public cible, vient le besoin de comprendre le fonctionnement et les démarches à suivre. Dans le cas du statut BIM, il doit appeler sa mutualité ou se présenter dans l'un de ses points de contact. C'est une étape plus ou moins facile à réaliser pour des raisons techniques - accès à internet, abonnement téléphonique, possibilité de se déplacer ou de temps - le courrier n'est pas nécessairement une priorité pour une personne qui est confrontée à de nombreux soucis de tout ordre.

Enfin, il faut constituer le dossier, préparer tous les documents nécessaires pour soit les envoyer, soit se présenter dans un point de contact de la mutualité. Cette procédure administrative peut être considérée comme lourde, difficile à comprendre, voire décourageante et cela se reflète dans l'enquête auprès des non répondants bruxellois qui nous apprend que 12 % démarrent les démarches sans les terminer ou que 36 % classent simplement le courrier pour plus tard.

En résumé, le bénéficiaire potentiel doit franchir différentes étapes plus ou moins difficiles avant de pouvoir bénéficier du droit au statut BIM. Les résultats de cette enquête confirment que les principales difficultés se situent au niveau de la méconnaissance du statut les amenant à ignorer, voire oublier le courrier envoyé ainsi qu'une difficulté à appréhender les différentes démarches administratives.

8.2.3. LUTTER CONTRE LE NON-RECOURS : L'AUTOMATISATION DES DROITS SOCIAUX

Notre expérience de contact avec la population constituée de familles monoparentales et de chômeurs de longue durée montre qu'en dépit des actions de sensibilisation et de la proactivité de la mutualité, de nombreuses personnes qui sont dans les conditions du BIM n'en profitent pas, alors que dans le même temps le report de soins reste important parmi certaines catégories de la population suite à la précarisation croissante consécutive à la crise économique^[90].

Ce taux élevé de non-recours semble se confirmer par l'analyse d'un nouveau courrier proactif de la mutualité. En effet, depuis début 2016, le croisement des données des mutualités et des données fiscales, permet aux mutualités d'identifier et de contacter de manière proactive les ménages à faibles revenus et de les inviter à signer une déclaration sur l'honneur leur ouvrant les droits du statut BIM. C'est un pas dans la bonne direction pour identifier les populations potentiellement bénéficiaires du BIM.

Néanmoins, bien qu'il soit encore trop tôt pour en tirer des conclusions (l'envoi du courrier proactif n'a commencé que début de cette année et peut s'étaler jusque fin 2017), les premières analyses semblent confirmer les faibles taux de réponses aux courriers que nous avons observés lors des actions précédentes.

Suite à ces constats, la meilleure option reste donc d'élargir le droit automatique au statut BIM en ciblant les populations les plus précarisées. Nous pensons en particulier aux familles monoparentales dont le titulaire est chômeur de longue durée.

Cette catégorie d'affiliés nous semble particulièrement appropriée pour deux raisons.

Premièrement, dans le cadre d'une large enquête sur l'accessibilité aux soins^[91], Solidaris - Mutualité Socialiste a montré qu'en Wallonie 44,3 % des familles monoparentales interrogées déclarent reporter, voire même renoncer à certains soins. Les médicaments, suivis des soins dentaires et des consultations et visites de médecin généraliste sont les soins les plus fréquemment reportés. L'octroi du statut BIM permettrait un renforcement de l'accessibilité financière aux soins à cette population spécifique.

Ensuite, l'octroi automatique aux familles monoparentales dont le titulaire est chômeur de longue durée permettrait de cibler les ménages dont les revenus sont faibles et stables avec une très forte probabilité de ne pas dépasser le plafond de revenus pour l'octroi du BIM. Les allocations de chômage sont en effet toujours inférieures au plafond de revenus de l'intervention majorée, en particulier pour les chômeurs de

[90] Avalosse H., Maron L., Vancorenland S., 'La problématique du report de soins' dans Livre vert sur l'accès aux soins en Belgique, 2014, p.189.

[91] Enquête réalisée en avril 2013 auprès de 2.625 affiliés wallons tout organismes assureurs confondus.

longue durée. Le risque d'accorder un droit indûment est dès lors très limité.

L'automatisation de ce droit permettrait donc de supprimer les démarches administratives et de garantir l'accès au statut BIM à près de 5.700 familles affiliées chez Solidaris – Mutualité Socialiste. C'est en effet la mutualité qui se chargerait des procédures d'octroi et de gestion du droit à l'intervention majorée. Pour la mutualité, cela représenterait aussi une simplification de la procédure dans la mesure où elle ne devrait plus passer par le fisc pour détecter ces ménages et par une déclaration sur l'honneur pour octroyer le statut BIM.

Cette proposition a été prise en considération par l'INAMI et un projet de disposition légale a été réalisé dans ce sens fin 2015. À l'issue de la prise de connaissance de ce projet par les mutualités, il a été décidé de mettre en place un groupe de travail spécifique afin de déterminer si d'autres catégories de la population pourraient également bénéficier automatiquement du statut BIM en raison de leur situation familiale et/ou financière.

De plus, dans le cadre du nouveau contrat d'administration (2016 - 2018), signé entre l'INAMI et le gouvernement fédéral, des engagements ont été fixés en ce qui concerne l'accessibilité aux droits. Une des pistes évoquées est notamment une plus grande automatisation des droits afin de simplifier les démarches administratives et d'assurer l'efficacité des droits des assurés.

Relevons enfin que des initiatives parlementaires ont récemment été prises avec l'objectif de renforcer l'automatisation des droits sociaux. Citons une proposition de loi du 28 avril 2015 modifiant la loi du 6 mars 2007 modifiant la loi du 27 février 1987 relative aux allocations aux personnes handicapées en vue de permettre l'octroi automatique d'allocations^[92] et une proposition de résolution du 14 octobre 2015 en vue d'automatiser l'accès aux droits sociaux^[93]. Dans cette proposition, les députés demandent de faire de l'automatisation de l'accès aux droits sociaux une réelle priorité, mais aussi d'utiliser les moyens de datamining non seulement pour lutter contre la fraude sociale, mais également pour lutter contre son contraire qu'est le non-recours au droit. Ils plaident enfin pour valoriser et généraliser les bonnes pratiques mises en place au niveau local pour développer la proactivité des services publics.

Solidaris – Mutualité Socialiste, en tant qu'acteur social et citoyen soutient pleinement ces revendications permettant de maximiser l'accès aux droits sociaux des personnes qui en ont le plus besoin.

[92] Déposée par Mme Nahima Lanjri et M. Stefaan Vercamer

[93] Déposée par Mme Evita Willaert et M. Georges Gilkinet et consorts.

9. QUID LORSQU'UNE AIDE FINANCIÈRE DU CPAS PEUT SIGNIFIER LA PERTE DU DROIT AU SÉJOUR ?

MEDIMMIGRANT

AUTEUR

Veerle EVENEPOEL

Medimmigrant
rue Gaucheret 164 – 1030 Bruxelles

www.medimmigrant.be

Medimmigrant fournit des informations et des conseils et joue dans les matières médicales un rôle de médiateur en faveur des personnes en situation de séjour précaire et des collaborateurs bénévoles et professionnels des secteurs médical, social et juridique qui les fréquentent. L'organisation a pour rayon d'action la Région de Bruxelles-Capitale.

9.1 Préambule

La loi organique des CPAS dispose que toute personne a droit à l'aide sociale, laquelle a pour but de permettre à chacun de mener une vie conforme à la dignité humaine.^[94]

La loi sur le séjour^[95] prévoit un certain nombre de conditions qui doivent être respectées pour l'obtention, le maintien ou la reconduction d'un permis de séjour.

9.2 Ébauche de la situation

Les personnes qui sont confrontées à des difficultés financières cherchent à obtenir de l'aide et se mettent elles-mêmes en rapport avec le CPAS, à moins d'y avoir été réorientées par d'autres personnes ou services. Pour les personnes disposant d'un permis de séjour temporaire, l'obtention d'une aide financière peut cependant être lourde de conséquences pour leur droit au séjour. L'Office des étrangers peut en effet y voir une indication qu'une des conditions à réunir en vue de l'obtention, du maintien ou de la reconduction de ce titre de séjour n'est pas remplie, ou ne l'est plus.

Pour les personnes disposant d'un permis de séjour temporaire, l'obtention d'une aide financière du CPAS est donc une arme à double tranchant. Le CPAS a le devoir d'informer la personne du risque qu'elle court de perdre son permis de séjour, de sorte que dans les faits, peu de ces personnes demanderont l'aide financière.

Nous pouvons donc parler ici d'un groupe (temporairement) sous-protégé. Ces personnes ont droit à l'aide financière qui leur permettrait de sortir de leurs difficultés, mais n'osent pas exercer ce droit.

9.3 Pourquoi et quand le droit au séjour peut-il être révoqué ou ne pas être prolongé ?

La réponse à cette question particulièrement technique dépend du statut de séjour initial. La loi sur le séjour impose notamment des conditions différentes aux étudiants ou citoyens de l'Union, et d'autres conditions encore au sein même de la catégorie des citoyens de l'Union et des membres de leur famille. La plupart des nouveaux arrivants doivent offrir des garanties permettant d'exclure la possibilité qu'ils se retrouvent à charge de la sécurité sociale.

Spécifiquement pour les citoyens de l'Union, le droit communautaire stipule qu'il ne peut être demandé de montant spécifique dont le citoyen de l'Union doit disposer. En tout état de cause, le montant exigé ne peut excéder celui du revenu d'intégration sociale^[96]. Pour les ressortissants de pays tiers, en revanche, un montant spécifique peut être exigé. Le législateur détermine ce montant en fonction de la situation (ressortissant de pays tiers ouvrant le droit au regroupement familial, étudiant,...)^[97]. À quelques exceptions près, tous les nouveaux arrivants reçoivent dans un premier temps un droit au séjour temporaire et conditionnel. S'ils bénéficient durant cette période d'une aide financière du CPAS, cela peut dans certains cas être considéré comme une charge déraisonnable

[94] Article 1^{er} de la loi organique des centres publics d'action sociale du 8 juillet 1976. L'article 57 prévoit une exception pour les personnes en séjour illégal et certaines catégories de citoyens de l'Union et les membres de leur famille.

[95] Loi du 15 décembre 1980 – Loi sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers.

[96] <http://www.kruispuntmi.be/thema/verblijfsrecht-uitwijzing-reizen/unieburger/economisch-niet-actieve-unieburger/wat-zijn-de-voorwaarden-voor-verblijf-als-economisch-niet-actieve-unieburger>

[97] **Personne ouvrant le droit au regroupement familial**: art 40ter §2 1^o de la loi sur le séjour: «Cette condition est réputée remplie lorsque les moyens de subsistance sont au moins équivalents à cent vingt pour cent du montant visé à l'article 14, § 1^{er}, 3^o, de la loi du 26 mai 2002 concernant le droit à l'intégration sociale et tel qu'indexé selon l'article 15 de ladite loi.» **Étudiant de pays tiers**: voir l'article 60 de la loi sur le séjour et l'arrêté royal du 8 juin 1983 fixant le montant minimum des moyens de subsistance dont doit disposer l'étranger qui désire faire des études en Belgique.

sur le système d'aide sociale, et le droit au séjour peut être révoqué.

Mais comment l'Office des étrangers sait-il qu'une personne bénéficie d'une aide du CPAS ? Pour certaines catégories de ressortissants de pays tiers et de citoyens de l'Union^[98] qui reçoivent une aide financière, il existe un *flux d'information automatique* entre le SPP IS (l'instance qui rembourse le CPAS) et l'Office des étrangers. Ce flux d'information passe par la Banque-Carrefour de la Sécurité Sociale. Le moment de l'initiation du flux d'information (après 1 mois d'aide financière ou ultérieurement) est explicitement fixé et dépend de la situation. Pour un étudiant de pays tiers, par exemple, la transmission des informations est initiée automatiquement à partir du moment où il a bénéficié d'une aide du CPAS pendant plus de quatre mois sur une période de 12 mois précédant le message du SPP IS à l'Office des étrangers. Si la personne ne perçoit aucune aide du CPAS pendant un mois, les données ne sont plus transmises. Ces «flux automatiques» n'ont été mis en place qu'après délibération de la Commission de la protection de la vie privée (Commission vie privée).^[99]

La Commission vie privée n'a marqué son accord sur le flux d'information automatique que pour certaines catégories, et dans des situations bien déterminées. En dehors de ce flux d'information automatique, le SPP IS ne transmet aucune information à l'Office des étrangers ; l'Office des étrangers n'obtiendra donc jamais d'informations en les demandant directement au SPP IS.

D'autres catégories de personnes pour lesquelles il n'existe pas de flux d'information automatique peuvent cependant également perdre leur permis de séjour à cause de l'aide financière du CPAS si l'Office des étrangers en a connaissance et estime que les conditions de séjour ne sont pas ou plus remplies. Toutefois, l'Office des étrangers ne peut pas demander ces informations au CPAS. Le CPAS est en effet soumis au secret professionnel et ne peut donc pas fournir d'informations à l'Office des étrangers au sujet de l'octroi d'une aide financière.

Pour la plupart des catégories, le fait de recourir au CPAS pour une aide financière ne peut cependant pas conduire automatiquement au refus ou à la perte du droit de séjour. Pour les citoyens de l'Union, le droit communautaire exige que l'Office des étrangers évalue la situation au cas par cas, en tenant compte de la nature temporaire ou non des problèmes financiers, de la durée du séjour en Belgique, des circonstances personnelles et du montant de l'aide octroyée.^[100]

9.4 Et qu'en est-il de l'aide médicale ?

Heureusement, nous pouvons en notre qualité d'organisation œuvrant en faveur de l'accessibilité des soins de santé souligner que le flux d'information (automatique) entre l'Office des étrangers et le SPP IS a uniquement trait à l'aide sociale revêtant la forme d'une aide financière. Autrement dit, le SPP IS ne fournit aucune information à l'Office des étrangers concernant les interventions d'aide médicale du CPAS. La Commission vie privée n'a en effet pas autorisé un tel transfert d'informations. Le CPAS ne peut lui non plus fournir aucune information à l'Office des étrangers, ni spontanément ni à la demande de ce dernier.

Si le CPAS doit s'enquérir auprès de l'Office des étrangers de l'existence d'un garant, l'Office des étrangers doit seulement disposer du nom, de la nationalité et éventuellement du numéro de dossier si la personne a déjà un dossier auprès de l'OE ou en a eu un. L'Office des étrangers n'a pas besoin d'une adresse ni des données médicales de la personne. Ces informations ne peuvent par conséquent pas être communiquées par le CPAS.

9.5 Conclusion

Durant son séjour en Belgique, une personne peut se retrouver pour maintes raisons confrontée à des difficultés financières. Selon l'article 1^{er} de la loi organique des CPAS, ces personnes ont le droit de demander et d'obtenir une aide sociale. Les dépliants, brochures, sites Internet et organisations les informent d'ailleurs de ce droit. Cependant, nombre de personnes précarisées n'exerceront pas ce droit par crainte de perdre leur permis de séjour. Néanmoins, le retrait du permis de séjour ne peut se faire de manière automatique et systématique. Il reste donc essentiel d'informer au mieux ces personnes des risques inhérents à la demande d'aide financière, mais aussi de leurs droits.

Medimmigrant, août 2016

[98] Par ex. des citoyens de l'Union et les membres de leur famille ou les membres de la famille de Belges qui viennent en Belgique dans le cadre d'un regroupement familial et avec une annexe 19/ter ou une carte E/F, et les étudiants de pays tiers et les membres de leur famille. <http://www.kruispuntmi.be/thema/vreemdelingenrecht-internationaal-privaatrecht/sociaal-medisch/ocmw-steun/verlies-verblijfsrecht-na-ocmw-steun>

[99] Analyse des flux de données entre l'OE et le SPP IS, Note contextuelle du 8 mai 2014.

[100] Circulaire relative à la loi-programme du 28 juin 2013.

10. LA SOUS-PROTECTION SOCIALE DES SANS-ABRIS

MÉDECINS DU MONDE

AUTEUR

Pierre VERBEEREN

Médecins du Monde
rue Botanique 75 – 1210 Bruxelles

<http://www.medecinsdumonde.be/>

10.1 Introduction

Poursuivant l'objectif de rendre visible une population qui ne l'est pas, Médecins du Monde a pris l'habitude de dire qu'elle ciblait «les 5 % de la population qui ne font pas partie des 100 %». Il y aurait donc non pas 100 % d'habitants à Bruxelles mais 105 %. Peut-être 103, probablement 107. C'est-à-dire un supplément d'âme(s) par rapport à ce que disent les statistiques. Différentes études par diverses méthodes d'échantillonnage estiment le nombre de sans-papiers illégaux (comprenant un certain nombre de sans-abris) à 100-150.000 dont 1/2 -1/3 se concentreraient à Bruxelles.

Qui compose ce supplément d'âme(s) ? Toutes les personnes en désaffiliation active, passive ou subie : celles qui n'ont jamais signalé leur arrivée (ou leur retour dans la ville qu'elles avaient quittée), celles que la ville a bannies (ordre de quitter le territoire) et qui se sont enfuies dans ses profondeurs plutôt qu'en dehors, celles qui ont perdu leur adresse, leur immatriculation, leurs droits dans les tourments de la vie, celles que la ville a bien enregistrées mais refuse de servir ou d'interroger lorsqu'il s'agit de sondages puisqu'ils éliminent les valeurs extrêmes (par exemple, lorsqu'on analyse les comportements sexuels d'une population, on ne retient pas les personnes qui ont plus de 5 rapports par jour donc on rend les travailleurs du sexe invisibles), etc.

La sous-protection sociale et le non-recours font figure de constantes chez ces personnes. À l'heure où le politique part à la chasse aux abus de droits sociaux, chiffrer cette sous-protection aidera peut-être au plaidoyer contre le détricotage des droits mais devrait surtout inviter à les retricotter autour d'une responsabilité d'agir.

Le dispositif mis en place par Médecins du Monde durant l'hiver 2015-2016 a permis de récolter des données significatives quant aux caractéristiques et aux besoins des bénéficiaires du Plan Hiver du Samu social. Ce dispositif vise à délivrer des soins de santé de base aux personnes utilisant les centres d'hébergement d'urgence (Samu social) durant les mois d'hiver, et d'identifier parmi elles les plus vulnérables, afin de rétablir (en priorité) pour ces dernières leurs droits et accès aux soins de santé en Belgique.

À travers la récolte systématique de données démographiques, médicales et sociales de 970 personnes différentes lors de 2.205 consultations d'une part, et une enquête spécifique sur l'accès et l'utilisation des services de santé portant sur 198 personnes d'autre part, nous disposons d'éléments très significatifs devant permettre :

- d'affiner la connaissance du profil social, démographique et sanitaire des bénéficiaires du projet ;
- d'évaluer en conséquence la pertinence du mode opératoire actuel et proposer des lignes de stratégie opérationnelle pour le futur ;
- de définir les messages clés du travail de témoignage et de plaider auprès des partenaires, des institutions actives dans le domaine du sans-abrisme et des instances politiques.

10.2 Données démographiques des utilisateurs de centres d'hébergement d'urgence

- La grande majorité des personnes sont de sexe masculin (85 %) ^[101].
- L'intervalle d'âge s'étend de 15 à 80 ans, avec une moyenne de 40 ans (44 ans pour les femmes et 39 ans pour les hommes). La grande majorité est âgée d'entre 20 et 50 ans.
- Origine : les personnes de nationalité belge représentent environ 20 %. Les personnes issues de l'Union européenne (à l'exclusion de la Belgique) représentent 24 %. Les personnes originaires du Maghreb représentent 34 %, dont les deux tiers viennent du Maroc ^[102] et celles issues de l'Afrique Sub-Saharienne 11 %.
- Près de la moitié des personnes (44 %) déclarent faire face à des obstacles liés à la langue lors leurs interactions avec les administrations et les services de santé.

10.3 Données sociales

Durée du sans-abrisme

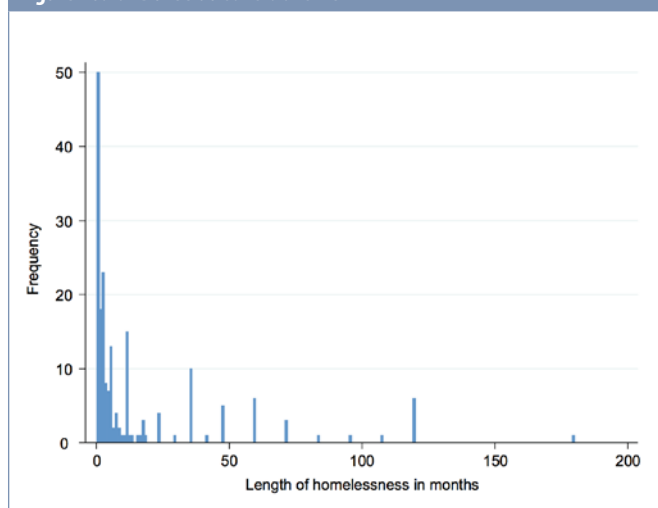
Sur base de l'enquête spécifique portant sur un échantillon de 198 personnes, les personnes interrogées déclarent vivre dans la rue depuis une période allant de 1 jour à 15 ans, avec une

[101] Avec ici un biais puisque l'enquête a été faite à Kennis, Poincaré et Rue Royale, et non au Petit rempart. Donc un seul des 3 centres d'hébergement d'urgence accueillait des femmes.

[102] Depuis de nombreuses années, l'Office des Étrangers refuse de régulariser les ressortissants marocains sans titre de séjour en Belgique malgré leur très longue présence avérée sur le territoire belge.

moyenne de 16 mois et une médiane de 4 mois. Les deux tiers d'entre eux déclarent avoir été sans logement depuis moins de 6 mois, et 20 % déclarent vivre dans la rue depuis plus de 2 ans. Aucune association entre la durée du sans-abrisme et le genre, la nationalité ou l'irrégularité du séjour n'a été mise en évidence.

Figure 10.1. Durée du sans-abrisme



Régularité de séjour et couverture sociale des soins de santé

D'après l'enquête, 57 % des utilisateurs de centre d'hébergement d'urgence sont en situation de séjour irrégulier (principalement originaires du Maghreb et de l'Afrique Sub-Saharienne). Un cinquième de ceux-ci déclarent avoir introduit une demande de régularisation en cours. Les deux tiers des répondants déclarent avoir une forme de couverture sociale des soins de santé (mutuelle, CPAS, aide médicale urgente, Fedasil). À noter que plus de la moitié (53 %) des personnes en situation de séjour irrégulier n'ont aucune couverture sociale des soins de santé.

10.4 État de santé

Maladies chroniques

Lors de l'enquête spécifique, 39 % des répondants ont déclaré souffrir d'une maladie chronique. Il s'agit principalement, par ordre décroissant de prévalence, de maladies mentales, de pathologies cardio-vasculaires, de maladies respiratoires chroniques et du diabète. À l'exception notable des maladies mentales, les prévalences respectives de maladies chroniques parmi nos bénéficiaires sont comparables à celles de la population belge générale. Les patients porteurs de maladies chroniques sont en moyenne plus âgés (43 ans versus 40 ans) et dans la rue depuis une plus longue période (23 mois versus 16 mois).

Maladies mentales

Environ 13 % des personnes interrogées déclarent souffrir d'une maladie mentale chronique (soit le double de la population générale belge). Corroborant ces chiffres, une

souffrance psychologique (aigüe ou chronique) a été relevée lors de 14 % des consultations auprès des sans-abri. Les femmes sont significativement plus concernées que les hommes (19 % versus 13 %).

Addictions

Un quart des personnes interrogées déclarent consommer de l'alcool tous les jours, avec une moyenne de 5 unités journalières et une dispersion importante.

Motifs de consultation durant les consultations du plan hiver

Les affections respiratoires, cutanées et musculo-squelettiques sont les causes les plus fréquentes de consultation médicale (22 %, 20 % et 12 % respectivement). Un traumatisme récent est à l'origine d'une consultation sur 10 et les pathologies pouvant être mise en lien avec les conditions de vie précaires (hygiène, alimentation, addiction) motivent une consultation sur 5.

10.5 Usage des services de soins de santé

L'utilisation des services de soins de santé est largement tributaire du statut de séjour : ainsi, les personnes en séjour irrégulier sont cinq fois moins susceptibles de consulter en cas de maladie, et ce indépendamment de l'obtention du droit à l'aide médicale urgente par le CPAS.

L'absence de couverture sociale (mutuelle ou CPAS) constitue un obstacle majeur à l'accès aux soins de santé, et ce indépendamment du statut de séjour (Odds ratio=38).

Plus d'un tiers des personnes interrogées déclarent ne jamais se rendre dans une structure de soins lorsqu'elles sont malades, et près de la moitié déclarent y avoir renoncé au moins une fois dans le passé. Les raisons invoquées sont en très large partie liées au manque de moyens financiers. Les autres raisons citées sont la peur d'être dénoncés (8.5 %), une barrière linguistique (7.5 %) et la crainte d'être mal accueillis ou considérés (2.5 %). Un quart des personnes interrogées mentionnent avoir été dans le passé victime de discrimination et /ou d'une impossibilité de se faire comprendre dans un service de soins de santé.

Seuls 50 % des sans-abri ont eu recours à des services de santé récemment et ces consultations ont été réalisées dans les maisons médicales pour un tiers (ce qui confirme la grande accessibilité de ces structures aux personnes marginalisées), chez un spécialiste hospitalier pour un quart, pour moins d'un cinquième chez un médecin généraliste mais aussi aux urgences, et moins d'un sur dix dans une organisation humanitaire. Cela signifie que près d'une consultation de première ligne (soins de santé primaires) sur deux a été réalisée à tort en milieu hospitalier.

Parmi les personnes disposant d'une «carte mutuelle», 2 sur 5 déclarent payer le prix plein de la consultation et n'être remboursés que plus tard, un tiers déclare ne payer que le tiers payant et un quart déclare ne rien payer.

Le problème du report de soins se pose évidemment de manière particulièrement aiguë dans la population la plus précarisée incluant les sans-abris, mais il augmente également de manière inquiétante dans la population générale.

10.6 Le non-recours aux droits

Parmi la population générale, mais plus spécialement dans celle des sans-abris, beaucoup ne bénéficient pas, ne demandent pas, ou n'activent pas la protection sociale à laquelle ils ont droit. Le terme-même de «non-recours» («non take-up») laisse imaginer qu'il suffit d'une information adéquate pour y remédier, et arriver à réaffilier toutes ces personnes se trouvant indûment à la marge. Tous ceux qui ont été confrontés à cette difficulté savent bien que la problématique est beaucoup plus complexe, multifactorielle, et qu'elle comprend à la fois et de manière concomitante des éléments externes et structurels d'exclusion et d'autres d'auto-exclusion, les deux catégories se renforçant l'une l'autre, en particulier en situation de sans-abrisme ou dans le public fréquentant les centres d'hébergement d'urgence durant l'hiver. Le terme de «sous-protection sociale» est donc peut-être à préférer pour souligner cette complexité.

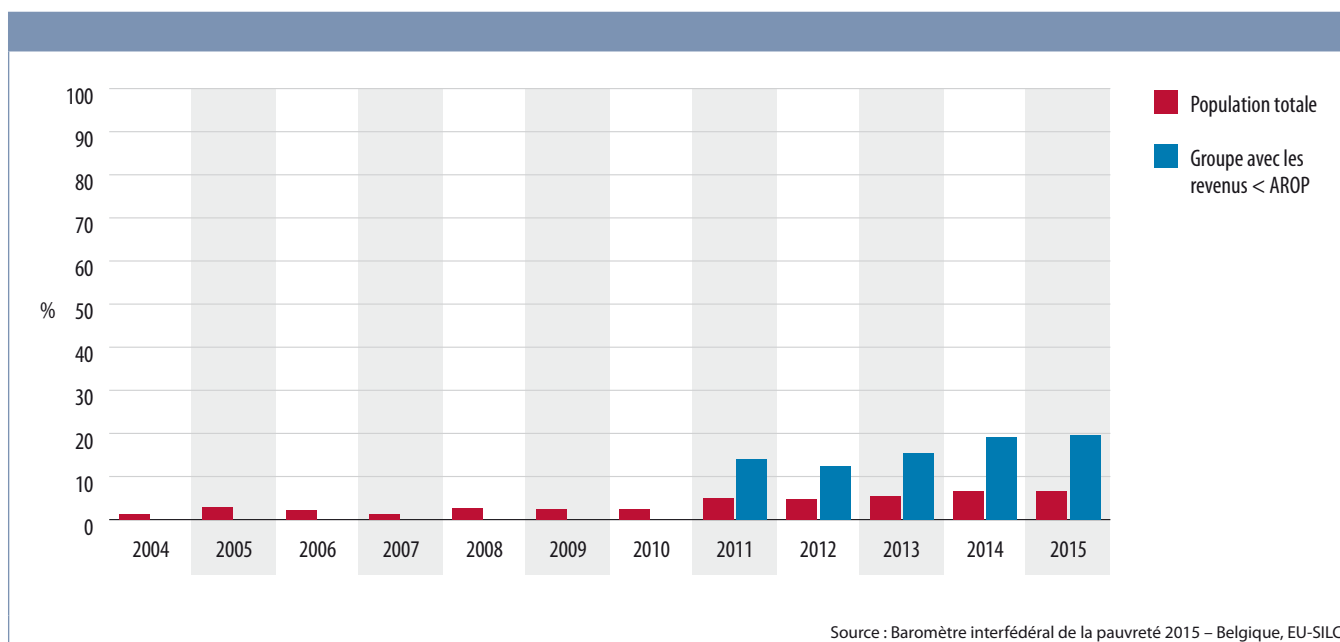
Parmi les facteurs d'auto-exclusion de l'accès aux services de soins, les diverses publications à ce sujet de même que les observations sur le terrain permettent d'identifier :

- La méconnaissance des droits liée à la difficulté d'avoir accès et de comprendre les diverses législations et réglementations vu leur complexité intrinsèque et le

langage utilisé dans les textes officiels ; les travailleurs sociaux eux-mêmes sont d'ailleurs parfois confrontés au même problème, risquant alors de véhiculer des informations inexactes ou non-fondées ;

- L'auto-censure (in)consciente : vu l'image de soi, la personne ne conçoit pas être titulaire de droits, par exemple bon nombre de personnes privées de titre de séjour imaginent ne pas avoir accès à l'aide médicale urgente ;
- Le mode de fonctionnement des services quant à leurs horaires d'ouverture, à leur capacité d'écoute et de décodage de la parole des personnes vivant dans la grande précarité, au langage utilisé, ou simplement à la différence culturelle qui établit d'emblée la distance dans la communication ;
- La crainte de consulter un service à même d'octroyer des avantages ou d'établir des droits parce qu'il pourrait imposer des conditions incompatibles avec le mode de vie du moment, pas toujours un choix délibéré dans le cadre d'une autonomie existentielle d'ailleurs ;
- L'exclusion du droit dans sa pratique par des barrières financières (des dettes antérieures par exemple), culturelles, administratives, psychologiques,...

Plusieurs publications émanant du Service fédéral de Lutte contre la Pauvreté^[103] sur la base de consultations régulières des personnes en situation d'extrême pauvreté rapportent des constats identiques. Willy Cassiers rappelle utilement que, «pour bénéficier utilement d'un régime quelconque de soins médicaux, chacun doit avant tout être suffisamment sensibilisé à sa propre santé et aux règles élémentaires de sa conservation. On observe une corrélation forte entre le niveau socioculturel d'une population et la prise de conscience par celle-



[103] Cf. *Rapports généraux sur la Pauvreté*, Bruxelles, Fondation Roi Baudouin, 1995, 2005 et 2015, ainsi que l'étiologie du nonaccès aux prestations de sécurité sociale proposée par Willy Cassiers dans «Les droits sociaux en quête d'effectivité», in *Les droits sociaux fondamentaux dans la lutte contre la pauvreté* (dir. V. van der Plancke), Bruxelles, La Chartre/Die Keure, 2012, 313 p.

ci de son capital santé. Le manque de connaissances relatives aux maladies, aux modes d'intervention des médecins ainsi qu'à l'action des médicaments sont autant de facteurs qui induisent un usage insuffisant et souvent tardif des structures de soins de santé par les personnes les plus défavorisées. En outre, la méconnaissance de certains principes d'hygiène et de réflexes préventifs (vaccination, dépistage,...) provoque un déplacement de la consommation médicale vers les traitements curatifs. Dans ce contexte, certaines maladies peuvent davantage que d'autres être vécues comme honteuses ou inavouables. On pense par exemple à l'alcoolisme, au SIDA ou à d'autres MST, qui semblent encore témoigner d'une marginalité particulière pour beaucoup.

La non-utilisation, par les plus démunis, des systèmes de soins de santé peut également trouver son origine dans le sentiment de peur qu'inspire le monde hospitalier, ainsi que le corps médical dans son ensemble. Ce sentiment de peur provient :

- soit du mauvais accueil parfois réservé aux marginaux et qui leur laisse un amer souvenir ;
- soit du jugement moral qui pourrait être porté sur leurs habitudes de vie, leurs préférences sexuelles ou encore leurs assuétudes ;
- soit du manque de disponibilité du personnel d'accueil et des structures de prise en charge ;
- soit de l'absence de confiance dans les médecins ;
- soit de l'absence de compréhension du langage médical ;
- soit encore des conséquences d'une visite à domicile par exemple sur le placement de leur(s) enfant(s) par les institutions de protection de l'enfance».

cutanés ou musculo-squelettiques). En l'absence d'un accès aisé aux soins de santé de première ligne pour ces personnes, elles développent des complications majeures, dont la prise en charge représente à terme un coût élevé pour la société. Il faut donc organiser le suivi de façon proactive.

3. Un accès effectif aux soins de santé n'équivaut pas à son utilisation et à l'obtention de soins de qualité et adaptés pour les personnes marginalisées. Il est primordial de sensibiliser les prestataires de soins aux notions de «bas seuil d'accès», et aux obstacles rencontrés par ces personnes.

10.7 Plaidoyer

1. Un tiers de la population des sans-abri n'a aucune couverture sociale de soins de santé, et la moitié des personnes en situation de séjour irrégulier ne bénéficient pas de l'aide médicale urgente. Comme l'illustre l'étude du KCE^[104], la complexité et l'hétérogénéité des procédures d'accès à l'AMU (particulièrement de par ses limitations temporaires et géographiques), constituent des obstacles majeurs au droit fondamental aux soins de santé et requièrent une réforme urgente afin de les simplifier et les harmoniser.

MdM plaide pour une simplification décisive du système et pour l'instauration d'une couverture universelle, non discriminatoire, digne. Pour Bruxelles, il est urgent d'assurer la transportabilité de l'aide médicale d'une commune à l'autre pour un public qui fréquente un dispositif régional localisé comme le plan Hiver et le quitte pour rejoindre une autre commune (on pourrait imaginer au minimum un Chapitre XII).

2. La population des sans-abri est particulièrement vulnérable sur le plan sanitaire. En effet, la prévalence des maladies chroniques y est élevée, et un grand nombre de pathologies rencontrées durant les consultations nocturnes sont liées aux conditions de vie délétères (hygiène, alimentation) et à la violence (traumatismes

[104] https://kce.fgov.be/sites/default/files/page_documents/KCE_257_Health_care_Migrants_Scientific%20Report.pdf

ORGANE/SYSTEME AFFECTÉ	DIAGNOSTIC	NOMBRE	% DES DIAGNOSTICS	% DANS LA CATÉGORIE
RESPIRATOIRE		484	22	
	Infection respiratoire aiguë ⁽¹⁾	396	18	81,8
	Affection respiratoire chronique (asthme, BPCO)	71	3,2	14,7
	Autres affections respiratoires	17	0,8	3,5
⁽¹⁾ 46 gripes, 10 pneumonies				
AFFECTIONS CUTANÉES		440	20	
	Plaies et infections d'origine traumatiques	137	6,2	31,1
	Plaies et infections d'origine non traumatique	28	1,3	6,4
	Prurit	38	1,7	8,6
	Éruptions localisées ou généralisées	146	6,6	33,2
	Gale	52	2,4	35,6
	Mycoses	29	1,3	6,6
	Pédiculoses	10	0,5	2,3
MUSCULO-SQUELETTIQUE NON TRAUMATIQUE		272	12,3	
DIGESTIF		142	6,4	
	Epigastralgies et pyrosis	62	2,8	43,76
	Ballonnements et constipation	10	0,5	7,0
	Nausées et vomissements	12	0,5	8,5
	Diarhée	30	1,4	21,1
	Crampes abdominale	8	0,4	5,6
	Problème rectal/anal	4	0,2	2,8
	Hernie inguinale	5	0,2	3,5
	Hépatite virale	4	0,2	2,8
	Autres	7	0,3	4,9
CARDIO-VASCULAIRE		119	5,4	
	Affection cardiaque	19	0,9	16,0
	Affection vasculaire	15	0,7	12,6
	Hypertension artérielle	85	3,9	71,4
SANTÉ MENTALE^(*)		120	5,4	
	Troubles anxieux	34	1,5	28,3
	Troubles dépressifs	16	0,7	13,3
	Troubles du sommeil	33	1,5	27,5
	Syndrome de stress post-traumatique	3	0,1	2,5
	Troubles psychotiques	7	0,3	5,8
	Autres	27	1,2	22,5
DENTAIRE		107	4,9	
MUSCULO-SQUELETTIQUE D'ORIGINE TRAUMATIQUE		88	4	
	Fractures	16	0,7	18,2
	Entorses et luxations	38	1,7	43,2
	Douleurs résiduelles	34	1,5	38,6
DIABÈTE		55	2,5	
	Non insulino-dépendant	29	1,3	52,7
	Insulino-dépendant	26	1,2	47,3
CEPHALÉES		57	2,6	
OPHTALMOLOGIE		42	1,9	
	Pathologie oculaire infectieuse	19	0,9	
	Pathologie non infectieuse	23	1	
UROGÉNITAL		37	1,7	
	Affection appareil génital masculin	9	0,4	24,3
	Affection appareil génital féminin	7	0,3	18,9
	Affection appareil urinaire	14	0,6	37,8
	Pathologies liées à la grossesse	7	0,3	18,9
NEUROLOGIQUE		29	1,3	
	Épilepsie	12	0,5	41,4
	Vertiges	5	0,2	17,2
	Autres	12	0,5	41,4
OREILLES		16	0,7	
ADDICTION		26	1,2	
	Alcoolisme	11	0,5	42,3
	Usage abusif de médicaments	4	0,2	15,4
	Usage de drogues dures	11	0,5	42,3
AUTRES PATHOLOGIES		46	2,1	
	HIV	4	0,2	8,7
	Fatigue et autres symptômes aspécifiques	18	0,8	39,1
	Maladie thyroïdienne	2	0,1	4,3
	Autres	22	1	47,8
CONSULTATION SOCIALE		46	2,1	
	Liée à la pauvreté	26	1,2	56,5
	Liée à un problème de protection sociale	14	0,6	30,4
	Liée à un problème de logement	6	0,3	13
CONSULTATION ADMINISTRATIVE		79	3,6	
	Relatif à l'accès aux soins de santé	56	2,5	70,9
	Conseils et bilan de santé	12	0,5	15,2
	Prescription de médicaments ou d'exams	11	0,5	13,9
TOTAL		2205		

II. SOUS-PROTECTION SOCIALE DES USAGERS DE DROGUES : LORSQUE LA CRIMINALISATION RAJOUTE À LA DÉSINSERTION

FÉDÉRATION BRUXELLOISE FRANCOPHONE DES INSTITUTIONS POUR TOXICOMANES (FEDITO)

AUTEUR

Sébastien ALEXANDRE et le Groupe de travail Bas Seuil

Fédération bruxelloise francophone des Institutions pour Toxicomanes (Fedito)

rue du Président 55 – 1050 Bruxelles

www.feditobxl.be

11.1 Sous-protection sociale des usagers de drogues : apercevoir, plutôt que voir...

Les statistiques sont connues, et rappelées tout au long des rapports sur l'état de la pauvreté en Région de Bruxelles-Capitale... Elles s'avèrent néanmoins nécessaires pour introduire notre propos...

Environ un tiers de la population bruxelloise vit avec un revenu inférieur au seuil de risque de pauvreté. À Bruxelles, ce seuil est mensuellement de 1085 euros pour une personne isolée et de 2279 euros pour un couple avec deux enfants. Il est de 1736 euros pour un parent seul avec deux enfants.

On le sait toutefois : si d'aventure des calculs basés sur le budget standard étaient utilisés, prenant alors en compte les différents besoins rencontrés par les différentes populations bruxelloises, les chiffres seraient plus dramatiques encore. À lui seul, l'accès au logement englobe déjà une large part des revenus des ménages bruxellois.

C'est ainsi qu'en adoptant le taux composite du risque de pauvreté ou d'exclusion sociale, on peut monter jusqu'à 43 % de la population bruxelloise qui serait à risque.

Croisons maintenant ces premiers résultats avec les problématiques de santé. 25 % de la population bruxelloise ne s'estime pas en bonne santé. On sait pourtant que les personnes avec des diplômes ou des revenus inférieurs, ont une perception davantage négative de leur santé : 52,4 % des personnes disposant au plus du diplôme primaire, se sentent en mauvaise santé.

L'accès aux soins, enfin, n'est pas aisé pour tous. Près d'un quart des ménages bruxellois sont amenés à postposer différents soins pour raison économique. À nouveau, ce pourcentage est plus élevé pour les ménages à faible revenu : parmi les 20 % les plus pauvres, on arrive à un taux de 40 % de personnes amenées à postposer les soins.

Ces chiffres donnent une première image de la situation difficile vécue par la population bruxelloise, en matière de

revenus et d'accès à la santé. On peut pourtant croire que les populations les plus désinsérées sont exclues de ces statistiques : on pense à ceux qui sont à la rue, ceux qui n'ont pas de statut légal, ceux qui ne sont plus en ordre administratif... Et aux usagers de drogues qui peuvent cumuler une ou plusieurs de ces problématiques socio-administratives.

En Région de Bruxelles-Capitale, d'après l'Enquête de Santé par Interview de 2013, on estime à 0,2 % de la population belge ayant consommé des opiacés, en ce compris l'héroïne, au cours des 12 derniers mois. Quant à l'alcool, drogue licite mais néanmoins ravageuse, 9,6 % des bruxellois en consomment quotidiennement. 21,5 % des 35-64 ans ont un usage problématique.

Ces chiffres pourraient toutefois être sous-estimés, l'enquête de santé par interview s'adressant avant tout à des ménages, et se basant sur une méthodologie ne convenant pas forcément aux personnes les plus précarisées. Il est donc intéressant de se pencher sur des études élaborées en milieu scolaire, comme l'enquête HSBC menée en Fédération Wallonie-Bruxelles, qui a estimé qu'en 2010, 1 % des 13-20 ans avaient consommé des opiacés au cours des 12 derniers mois (0,9 % au cours des 30 derniers jours). Ces prévalences ne concernent toutefois que l'usage : elles ne réfèrent pas à une problématique, tout usage n'induisant pas forcément un besoin ressenti de traitement.

Focalisons-nous dès lors sur les traitements. On sait tout d'abord qu'un peu plus de 2550 bruxellois sont inscrits dans le registre des traitements de substitution aux opiacés, soit à la méthadone, soit à la buprénorphine. Par ailleurs, le questionnaire européen TDI, pour Treatment Demand Indicator, permet d'évaluer le nombre de demandes de traitement liées à un usage problématique : en 2015, il s'est monté à 2875 nouvelles initiations de traitement ; en 2014, 1842 nouvelles demandes avaient été faites, pour 1740 patients, les doublons ayant été éliminés. Il ne faut toutefois pas extrapoler de tendances à la hausse, sachant que l'usage du TDI est encore en déploiement constant, et que l'année dernière, de nombreux centres se sont ajoutés à la liste des participants au protocole TDI.

Sur les 2875 nouveaux épisodes de traitement enregistrés en 2015, la substance principale était moins les opiacés (502) que l'alcool (1419). Près de 28 % ne disposaient pas d'un logement fixe, et seuls 21,28 % avaient un emploi fixe ou occasionnel. 32,73 % avaient au plus un diplôme primaire.^[105]

Ces chiffres permettent donc d'appréhender un premier bout de la réalité. Et pourtant, nous devons désormais avancer en nous basant davantage sur de l'expérience de terrain, que de la réalité statistique. Car la sous-protection sociale

[105] Belgian Treatment Demand Indicator (2016) - Données 2015, WIV-ISP, Bruxelles

souligne bien le fait que les personnes auxquelles on pense, n'ont qu'un accès difficile aux structures sociales et de santé. Elles constituent un groupe largement méconnu, vaguement estimé, sauf par les comptoirs d'échange de seringues, les structures à bas seuil d'accès, ou encore les dispositifs en outreach. Ces outils s'avèrent nécessaires pour permettre le contact avec ce public fortement désinséré, et corriger un tant soit peu la sous-protection sociale dont il est victime.

Ils sont nécessaires mais ils ne constituent pas la panacée : tout d'abord, parce qu'on sait que les outils en place doivent encore être complétés par des dispositifs ayant fait leurs preuves à l'étranger, comme les salles de consommation à moindre risque ou l'accompagnement et l'éducation aux risques liés à l'injection (AERLI).

Plus substantiellement, ces dispositifs et surtout leurs bénéficiaires pâtissent encore de ce qui est communément appelé, la «Guerre à la Drogue». Sans qu'elle n'explique l'entièreté du phénomène, la criminalisation entraîne toujours une certaine sous-protection sociale. C'est ici une des fortes spécificités de ce public, en l'occurrence le fait que ses comportements induisent des faits répréhensibles par la loi, des trajectoires criminelles, et des formes plus radicales de désinsertion. Tant que la loi sera la punition, tant que le cadre sera la prohibition, les usagers de drogues seront voués à la sous-protection.

11.2 Régler les focales sur la problématique

La sous-protection sociale est définie par Katrien Steenssens comme «toute situation dans laquelle se trouve une personne qui – pour quelque raison que ce soit – ne bénéficie pas de l'offre publique de droits et services qu'elle pourrait réclamer»^[106]. Philippe Warin, de l'Observatoire du Non Recours, souligne que «le non-recours renvoie à toute personne qui – en tout état de cause – ne bénéficie pas d'une offre publique, de droits et de services, à laquelle elle pourrait prétendre».

La population d'usagers de drogues légales et illégales, s'avère être fortement touchée par cette sous-protection sociale. Mais on le sait, cette population se confond partiellement avec d'autres publics, comme les personnes sans-abri ou/et illégales. Les causes de sous-protection sociale peuvent être similaires, au moins en partie. Néanmoins, la problématique même de l'usage de drogues, notamment illégales, induit d'importantes spécificités dans la genèse et la force de cette sous-protection sociale.

Les problématiques sont ici étudiées sous trois angles complémentaires : sous l'angle de l'utilisateur, qui connaît des problématiques cumulées et intriquées ; sous l'angle des dispositifs de soins, dont l'accès à la première ligne est

compliqué ; et sous l'angle de l'aide sociale, qui ne répond plus aux nouvelles réalités.

DES PROBLÉMATIQUES CUMULÉES ET INTRIKUÉES

Les personnes usagères de drogues et victimes d'une sous-protection sociale cumulent fréquemment diverses problématiques. Une grande part vit dans le dénuement le plus total, à la rue ou dans des logements précaires et éventuellement institutionnels, sans bénéficier d'aucun revenu si ce n'est ceux générés par la manche et d'autres débrouilles. La désaffiliation administrative est fréquente, jusqu'à un cinquième des nouveaux patients dans certaines institutions, pour lesquels l'accès à l'assurance maladie invalidité n'est tout simplement plus existant.

Les personnes en séjour illégal en constituent une partie importante. On parle souvent d'une «vingtième commune bruxelloise», et pour cause : on évalue entre 85 000 et 160 000 personnes en séjour irrégulier en Belgique, la plupart installés à Bruxelles, et qui ne sont autorisées ni à travailler, ni à s'affilier à une mutuelle, mais tout au plus à bénéficier de l'Aide Médicale Urgente^[107].

Il faut aussi se pencher sur les personnes disposant d'un visa, qui doivent prendre en charge l'entièreté de leurs soins médicaux avant éventuel remboursement par l'assurance maladie de leur pays d'origine. La situation n'est pas franchement meilleure pour les migrants européens qui, suite à diverses directives, doivent le plus souvent avancer l'entièreté de leurs soins avant de se faire rembourser l'équivalent de l'aide qu'aurait octroyée l'assurance maladie du pays d'origine. Qu'il s'agisse de personnes disposant d'un visa ou d'européens disposant d'un droit de séjour dans un État Membre, une relative précarité peut entraîner de réelles difficultés à avancer les coûts de santé, dont le remboursement peut par ailleurs ne se réaliser que si ces personnes possèdent encore une couverture médicale dans le pays d'origine. Quant aux européens sans autorisation de séjour ou du moins sans mutuelle en Belgique, l'accès aux soins n'est possible que par divers opérateurs associatifs et organisations non-gouvernementales.

La désaffiliation administrative peut donc s'expliquer par diverses trajectoires migratoires. Mais plus prosaïquement, elle peut aussi s'expliquer par une méconnaissance ou une incompréhension de l'offre socio-sanitaire et des règlements administratifs qui l'entourent. Cette incompréhension peut s'expliquer par des différences de langue ou de culture ; par des procédures, diverses entre communes ou entre dispositifs ; ou tout simplement par une désinsertion complète et une exclusion sociale touchant l'individu au plus profond, l'empêchant de s'inscrire dans les réalités nécessaires à l'affiliation.

Cette méconnaissance peut aussi être d'autant plus potentialisée par les fortes et permanentes consommations de produits psychotropes, comme l'alcool. Si la vie à la rue est une permanente question d'immédiateté, elle l'est d'autant plus

[106] «L'action proactive comme moyen de lutte contre la sous-protection sociale une exploration des concepts et du contexte politique actuel» Revue belge de sécurité sociale, Trimestre 2014.

[107] KCE, Reports 257 Bs : Soins de santé pour personnes en séjour irrégulier.

pour les consommateurs dépendants devant s'approprier, en temps et en heures, le produit qui leur permettra d'apaiser les souffrances du manque et de la vie précaire. Un détachement de la personne à l'égard de son corps émerge, induisant une totale distance tout aussi bien à l'égard des plaies bénignes que des infections aiguës, voire des maladies sévères. Leur réalité vécue n'en est alors que plus éloignée des lentes procédures d'affiliation ou de réaffiliation.

Enfin, les usagers de drogues illégales sont confrontés à la justice qui, au mieux et pour ce qui concerne le cannabis, peut tolérer leurs pratiques. Parfois, la justice peut décider d'une prise en charge sous injonction, au bénéfice hypothétique si le traitement en question ne correspond pas aux envies, voire aux besoins, de la personne.

Mais la justice peut aussi induire des parcours judiciaires pour un usager, dont la consommation n'est pas criminalisée, mais dont la consommation appelle à l'acquisition, à la détention, voire à la vente, qui, elles, sont bien punissables. Sans doute, la tendance est à reconnaître le consommateur de drogues comme un malade : pour lui, la condamnation pénale devient l'*ultimum remedium*, d'après la note politique fédérale de 2001. La condamnation reste possible, mais ne devrait advenir que par manque d'alternative.

C'est oublier toutefois que dans la réalité, le consommateur est aussi et par définition, acheteur et détenteur, voire vendeur à l'occasion. La réalité des existences d'usagers de drogues désinsérés est telle que l'entraide ou la débrouille effacent les frontières que le législateur aurait voulues plus étanches.

C'est là une caractéristique majeure du public d'usagers de drogues sous-protégé socialement, en l'occurrence le fait que leurs comportements peuvent être punis par la loi, et induisant d'autant plus les carrières de désinsertion. Prenons simplement l'exemple de l'accès à certains emplois, compliqué si la personne a un casier judiciaire.

Ceux qui, parmi les usagers de drogues, connaissent une sous-protection sociale, vivent ainsi un cumul et une intrication de problématiques diverses, relevant autant du social que du médical et du psychologique, voire du judiciaire, problématiques qui, toutes, se tournent vers la profonde désinsertion sociale.

UN ACCÈS COMPLIQUÉ À LA PREMIÈRE LIGNE DE SOINS

Ces problématiques cumulées et intriquées, et plus généralement ces processus de désinsertion sociale, limitent fortement l'accès aux dispositifs de santé. Concernant uniquement l'AMU, seules 17 602 personnes en ont fait usage en 2013, ce qui ne correspond qu'à 10 à 20 % des personnes en séjour irrégulier ; à titre de comparaison, 90 % des bénéficiaires de l'Assurance Maladie Invalidité ont eu un contact avec les services de santé sur la même année^[108]. Comme d'autres le développent dans ce rapport, l'accès aux soins pour les personnes en séjour irrégulier est donc minimal.

Ce faisant, par manque de prises en charge en amont, les problématiques s'aggravent et s'empirent. La latence entre la première consommation de drogues et la première demande de traitement est souvent supérieure à dix ans.

L'accès aux soins se réalise alors bien plus tard, et, c'est un comble !, en urgence. L'accès à ces services d'urgence est effectivement immédiat et inconditionnel, l'enquête sociale se faisant après coup. À contrario, l'accès aux services de première ligne est souvent conditionnel et territorialisé. Il est territorialisé, alors que la population désinsérée et sans logement stable, est souvent sans accroche géographique forte. Il est conditionnel, alors que ces demandes peuvent relever d'un besoin instantané, une rencontre fortuite, que les professionnels de la santé doivent saisir sur le moment, au risque de couper court à tout hypothétique projet socio-sanitaire.

UNE AIDE SOCIALE QUI N'EST PLUS EN PHASE AVEC LES RÉALITÉS

La fugacité des premiers contacts, et la fragilité des relations entre les usagers et le monde socio-sanitaire, s'allient difficilement avec les offres conditionnées ; c'est d'autant plus le cas concernant les procédures d'ouverture de droits.

Le traitement des dossiers en Centres Publics d'Action Sociale, pour diverses demandes d'intervention en ce compris l'Aide Médicale dite «Urgente», s'étendent sur des termes de plus en plus longs, compliquant les soins en temps et en heure, et ce alors même que l'ouverture de certains de ces droits est limitée dans le temps : comme dans le cas de l'AMU, il n'est pas rare qu'une demande de droit soit renouvelée avant même d'obtenir une première réponse positive...

Les enquêtes sociales s'avèrent de plus en plus strictes, longues et poussées, comme dans le cas de demandes de preuve de sans-abrisme... Divers témoignages rapportent toutefois que ces enquêtes n'en sont pas plus justes, et ne prennent pas mieux en compte la réalité de vie des personnes précarisées : citons par exemple la territorialité des droits liés à des CPAS communaux, ou les visites «à domicile» en rue, ignorant forcément le mode de vie des personnes sans-abri.

À nouveau, le public des usagers de drogues sous-protégé socialement se confond partiellement avec d'autres. Il y a néanmoins aussi des spécificités, l'achat et la consommation de drogues, surtout illégales, appelant fréquemment l'usager à une mobilité importante en divers endroits de la ville.

De manière plus générale, la multiplicité des profils des personnes à la rue laissent parfois l'intervenant social pantois, voire méfiant. Il est un fait que la multiplicité des problématiques, cumulant par exemple sans-abrisme, consommation de drogues et maladie psycho-somatique, peut constituer un frein à l'intervention sociale. Mais a contrario, d'autres publics sans-abri, ne portant pas les «stigmates» traditionnels de la vie à la rue et possédant par exemple un smartphone, peuvent voir leurs besoins non pris en considération.

À être, par les autorités, toujours plus tendue vers le contrôle, l'aide sociale s'avère parfois déconnectée des enjeux politiques et éthiques de ses missions.

[108] KCE, Reports 257 Bs : Soins de santé pour personnes en séjour irrégulier.

11.3 Les pistes de solution : bas seuil, intégration et universalisation des droits

La sous-protection sociale est donc caractéristique de divers publics, en ce compris celui des usagers de drogues fortement désinsérés et connaissant des problématiques multiples. À cela, trois pistes de solution émergent : le bas seuil, l'intégration des services, et l'universalisation des droits.

LE BAS SEUIL D'ACCÈS DANS LE SECTEUR TOXICOMANIE

Plusieurs opérateurs du secteur toxicomanie ont développé des pratiques dites «à bas seuil d'accès», visant à réduire au minimum le seuil d'accès à ces dispositifs. Ces pratiques reposent sur les principes suivants :

- *Les besoins du patient sont au centre du dispositif et rencontrés sans délai, en tenant compte de ses habilités.* En soi, cela n'est pas novateur, le patient étant normalement au centre de tous les dispositifs de santé. Néanmoins, force est de constater que parfois, les logiques institutionnelles, sectorielles, voire politiques peuvent prendre le pas sur l'intérêt du patient. C'est d'autant plus manifeste, lorsque le patient en question est un patient compliqué, aux problématiques intriquées et aux demandes fragmentées. Ce patient-là peut rester au centre de l'attention du dispositif,... tant, du moins, qu'il en respecte les règles et les conventions. À défaut, c'est le dispositif, le professionnel, ou l'intérêt de l'offrant qui prime. Et c'est là toute la difficulté du bas seuil, sachant que les professionnels doivent pouvoir persister dans leur focus sur les intérêts du patient, quels que soient les comportements de ce patient, quelles que soient ses exigences, et quelles que soient les difficultés qu'il génère pour les équipes.
- *L'inconditionnalité de l'offre et la gestion de flux.* L'offre, on l'a compris, est donc inconditionnelle. Cela ne veut pas dire qu'il ne peut pas y avoir de réorientations, si d'aventure la personne peut être mieux prise en charge dans un autre dispositif de soins, et si son accès à cet autre dispositif y est vérifié. Mais avant d'éventuelles réorientations, il s'agit d'abord d'accueillir la personne, quelle que soit sa situation et sa problématique. Dans une ville – région comme Bruxelles, fortement impactée par de nombreuses formes de précarisation, cela induit naturellement la gestion de flux importants : les dispositifs à bas seuil d'accès doivent se donner la possibilité d'accueillir des files actives de plusieurs centaines de personnes. À l'instar de la réduction des risques, cela induit d'autres horaires, d'autres lieux, d'autres métiers. Cela induit aussi des processus cliniques tout autres : ainsi, pour ce qui est de l'accompagnement psychologique, la lente élaboration peut laisser la place à un accompagnement davantage en prise avec le réel vécu par la personne ; pour ce qui est de l'accompagnement médical, il se polarise avant tout autour de médicaments d'ordre substitutive et psychiatrique, et de soins infirmiers ;
- *La continuité et la nécessaire perméabilité entre les dispositifs.* Parce que les structures à bas seuil d'accès sont appelées à gérer des nombres importants de patients, et parce qu'il en découle des processus cliniques spécifiques et pertinents pour un public grandement précaire, la continuité et la perméabilité entre les dispositifs deviennent une nécessité. C'est une nécessité pour les personnes, qui ne trouveront pas dans les structures à bas seuil d'accès, toutes les réponses à tous leurs besoins, en tous temps. C'est néanmoins aussi une nécessité pour les structures elles-mêmes, et les professionnels qui les animent, dès lors que les demandes, en nombre, créent des files, des blocages, de la pression, voire de la pénibilité. Les perméabilités sont nécessaires, pour que les personnes qui peuvent trouver mieux ailleurs, puissent être orientées vers cet ailleurs. Personne n'en doute, mais on peut néanmoins croire en la difficulté, parfois, pour les équipes, d'allier en même temps un accueil ouvert à tous et un accès facilité vers d'autres structures.
- *L'adaptabilité du service aux problématiques.* Les structures à bas seuil d'accès sont donc confrontées à une pression permanente, structurelle. La tentation est forte d'organiser et de mettre en place des procédures. Cela se fait, en partie. En partie seulement, car c'est justement à l'encontre de procédures, notamment administratives, que se confrontent le patient et son accompagnant : pour une nouvelle carte d'identité, une domiciliation, un revenu du CPAS, ou une inscription à la mutuelle. À ces procédures, il est répondu par de l'adaptabilité : l'arrivée massive de migrants induit l'appel à de nouveaux traducteurs ; les injections de drogues «à l'arrache», entre deux voitures ou dans un interstice du métro, motivent le placement dans les toilettes de bacs de récupération de seringues ; et, plus prosaïquement, la rencontre avec des personnes fortement imbibées, inscrites dans d'autres réalités, appelle à une relation de soins sans cesse renouvelée, adaptée. Cela vaut pour l'amont, mais aussi pour l'aval. Puisque un des enjeux est la gestion de flux, l'inscription des structures bas seuil dans le large réseau socio-sanitaire est incontournable. Les liens se tissent vers les services sociaux, les maisons d'accueil, les services d'accès au logement, les hôpitaux, les services de santé mentale, les maisons médicales, et bien d'autres. L'adaptabilité est alors de mise, même si elle prend du temps, chaque structure répondant à des logiques différentes, voire évolutives, déterminant les modalités de prises de contact, d'accès, et in fine de délivrance de l'aide ou du soin.
- *Une logique de santé publique, à partir de l'individu.* Les structures à bas seuil d'accès développent, en résumé, une logique de santé publique, attentive en même temps à des patients en nombre, ainsi qu'à la population générale dès lors que certaines infections peuvent être transmises à des non consommateurs de drogues. Il est néanmoins pertinent de souligner que cette santé publique s'organise à partir de l'individu, dont la spécificité est prise constamment en compte, notamment par la forte adaptabilité des professionnels. L'individu ne disparaît

pour ce qui est de l'accompagnement social, c'est la remise en ordre administrative qui constitue la plus grande part de la prise en charge.

pas dans le global, mais constitue la base de pratiques orientées vers la santé publique.

Les opérateurs mettant en place des pratiques «à bas seuil d'accès», sont donc amenés à gérer d'importants flux de patients, en faisant le lien entre une logique de santé publique et des réponses pleinement individualisées et flexibles. Cela est loin d'être aisé et la pénibilité vécue par les équipes a été retenue à diverses occasions, comme dans le rapport de la Démarche d'Évaluation Qualitative Transversale (COCOF) clôturée en 2013. Le renforcement de ces équipes est donc vécu comme nécessaire, et doit être pris en compte lors des prochaines réorganisations des cadres institués pour les services agréés COCOF, les structures de revalidation et les plans stratégiques de sécurité et de prévention.

L'ARTICULATION ET L'INTERSECTORIALITÉ, POUR DES PRISES EN CHARGE GLOBALES ET COORDONNÉES

Au-delà des pratiques à bas seuil d'accès, l'intersectorialité constitue une réponse à la sous-protection sociale des usagers de drogues, dès lors que ces usagers de drogues sont aussi sans-abri, radiés du CPAS, sans revenus légaux, en prise avec la justice, malades, blessés, handicapés, fragmentés, ou/et détruits (biffez la mention inutile). Ces usagers de drogues, que personne ne prendraient en charge si ce n'était les structures spécialisés, mais dont la prise en charge ne pourrait être réalisée sans une forte articulation avec d'autres acteurs. D'où, le mantra d'un secteur qui se perçoit comme «spécifique et articulé». On pourrait y ajouter un troisième qualificatif, en l'occurrence «diversifié», dès lors qu'un service d'aide aux toxicomanes n'est pas identique à un autre.

La participation à des réseaux sociaux ou de santé est alors multiple et diversifiée : tout dépend du réseau, mais tout dépend aussi de l'organisation potentiellement membre, et de ce sur quoi elle se focalise. Une structure non médicalisée pourrait peiner à prendre part à un réseau médical, tout comme une structure peu mentalisée pourrait peiner à s'associer à un réseau de santé mentale. C'est trivial, mais cela explique la multiplicité et la diversité des participations aux réseaux, centrés sur l'accès aux soins, le relogement direct des personnes à la rue, la santé mentale, l'hépatite C, etc.

Parallèlement, voire avec l'aide des réseaux, les centres intégrés focalisent à présent une forte attention du secteur. Il en existe déjà à Bruxelles, dont certains accueillant des sous-protégés sociaux, éventuellement usagers de drogues. Mais peu d'entre eux prennent en charge des usagers de drogues vivant la sous-protection sociale : cela peut être le cas lorsque le centre intégré est notamment constitué d'une maison médicale, et que cette maison médicale est constituée de médecins généralistes acceptant d'accueillir les usagers de drogues dans un cadre de traitement de substitution aux opiacés. Nul doute que la substitution constitue une offre de soins nécessaire. Il faut néanmoins remarquer la limitation de cette offre. Plus généralement, il faut souligner que ceux qui ne bénéficient pas de la protection sociale, ne peuvent pas bénéficier de cette offre.

Certains acteurs pensent dès lors à d'autres centres intégrés, accueillant notamment les usagers de drogues sous-protégés sociaux. Trois cas de figures émergent : le centre intégré spécifiquement dédié aux usagers de drogues, accueillant des services complémentaires pour ce public ; le centre intégré, constitué de structures issues de secteurs différents, et ouvert à autant de publics ; et le centre intégré, rénovant les organisations verticales des secteurs et des agréments, pour faire émerger des pratiques social/santé au bénéfice du tout-venant. Ce sont là trois modèles, trois projets d'expérimentation, dédiés principalement ou notamment, à la prise en charge des usagers de drogues sous-protégés socialement.

Réseaux et centres intégrés font appel à de nouveaux métiers, déjà expérimentés dans certaines structures articulées : on parle ici d'«interfaces», d'«accompagnateurs psycho-sociaux mobiles», tout comme on a parlé de «case managers». Les dénominations sont diverses et peuvent souligner des nuances cruciales. Il n'en reste pas moins que ces fonctions tendent à permettre l'articulation, sachant qu'elles s'opèrent souvent hors les murs, entre institutions, sur les lieux de vie, ou/et en «outreach». Parce que l'accès aux soins, à tous les soins, est difficile pour l'utilisateur de drogues grandement précaire, des professionnels issus de structures spécialisées se mettent en mouvements, vont à leur rencontre, tissent le lien avec eux et avec les autres opérateurs sociaux et de santé. Au vu des problématiques, multiples et intriquées, la fonction est désormais nécessaire.

Mais ne nous leurrons pas : elle ne sera jamais suffisante. À combler les trous qu'on voit ici, on en vient à oublier ceux qui apparaissent là-bas. À demander à des professionnels d'assurer les liens de tous ordres, pour toute problématique ou pour tout public, on en oublie que c'est aux structures, et davantage au système, de se rendre davantage adaptables. Nous venons parler des structures, et des centres intégrés qui ne sont pour elles qu'une des formes d'adaptabilité ; d'autres devraient encore émerger.

Pour ce qui est des systèmes, beaucoup est encore à créer...

AU NIVEAU INSTITUTIONNEL : LA NÉCESSAIRE UNIVERSALITÉ DE L'ASSURANCE

Au niveau systémique, si des outils existent, d'autres sont à implémenter. Et plus largement, un cadre général permettant l'accès aux soins des plus défavorisés doit encore être construit. Car en réalité, tout le monde n'a pas accès à l'intervention majorée, au tiers payant social, au maximum à facturer ou encore au forfait médical.

Les bénéficiaires de revenus du CPAS peuvent accéder à l'intervention majorée, au maximum à facturer, et au tiers payant social. Le tiers payant social est aussi accessible aux personnes fréquentant un centre d'accueil pour toxicomanes, tandis que le maximum à facturer l'est notamment pour les malades chroniques, qui peuvent en outre bénéficier d'autres mesures par la mutuelle, comme le forfait de soins. Les maisons médicales au forfait offrent enfin une solution aisée aux ménages ayant un bas revenu...

L'accès aux soins est donc indéniablement facilité par ces divers avantages.

Mais une condition persiste, à savoir l'affiliation de la personne au système, à une mutuelle, au CPAS. Les sous-protégés sociaux ne le sont pas.

L'assurance universelle est le pas plus loin, nécessaire, pour consolider une société davantage inclusive.

Parce que les inégalités sont de plus en plus fortes, et que la précarité s'étend à davantage de strates sociales, la possibilité est toujours plus grande de chutes toujours plus sévères.

Pour contrer ces mouvements, l'universalité de l'accès aux droits et aux soins devient une nécessité.

Si elle n'est réaliste au niveau fédéral, le sera-t-elle au niveau régional bruxellois ? On sait que le Plan Santé accorde une forte importance à l'accès aux soins. Permettra-t-il cet accès, pour tous ?

Quant au Plan Sécurité & Prévention, aidera-t-il une prise de distance par rapport à la criminalisation, toujours possible en Belgique, des usagers de drogues ? Permettra-t-il l'émergence de réelles alternatives à la condamnation du consommateur de drogues, dès lors que, par définition, il en a fait l'acquisition ? Ou les sous-protégés sociaux hanteront-ils encore, malades, nos prisons, nos rues, nos gares, et les interstices d'une ville qui se veut capitale ?

12. LA SURVEILLANCE ÉLECTRONIQUE : LA «LIBERTÉ» À MOINDRE PRIX I

FÉDÉRATION BRUXELLOISE DES INSTITUTIONS POUR DÉTENUS ET EX-DÉTENUS (FIDEX)

AUTEUR

Benoit ENGLEBERT

Fédération bruxelloise des institutions pour Détenus et Ex-Détenus (Fidex)
avenue Albert 29 – 1190 Bruxelles

<http://caap.be/>

12.1 Une réalité difficile

Depuis un certain temps déjà, les travailleurs de terrain du secteur bruxellois de l'aide aux justiciables mettent en exergue les difficultés croissantes vécues par les personnes en surveillance électronique qui se voient refuser le droit au revenu d'intégration social (RIS). Face à cet état de fait, la Fidex a décidé, au nom des travailleurs, de rassembler leurs constats au sein de la Région bruxelloise et d'interpeller les instances concernées.

Les personnes sous surveillance électronique se voient refuser le RIS^[109] par le CPAS compétent sous motif que la personne dépend du SPF Justice et qu'elle ne peut donc également dépendre du SPP Intégration Sociale. Celles-ci bénéficient, si elles en font la demande, d'une allocation du SPF Justice.

Cependant, cette information importante donnée aux personnes concernées est malheureusement souvent lacunaire et délivrée dans un contexte (rester ou sortir de prison ?) qui ne leur permet pas de faire un choix éclairé.

En effet, l'allocation du SPF Justice est inférieure au RIS et cette différence s'accroît d'année en année étant donné qu'elle n'a pas été revue depuis 2007 et qu'elle ne suit pas l'indexation des revenus.

Le RIS isolé au 01/04/2016 s'élevait à 850.39€ alors que l'allocation du SPF Justice s'élève à 646.35 € pour une situation similaire.

Rappelons que ces montants sont largement inférieurs aux indicateurs du seuil de la pauvreté qui sont de 1.000€ par mois pour une personne isolée, 1.600€ pour un parent seul avec deux enfants et 2.101€ pour un couple ayant deux enfants.

Il s'en suit inévitablement pour ces personnes une aggravation de la situation de précarité. Celle-ci est encore accentuée par l'augmentation des démarches administratives à effectuer pour obtenir l'allocation. Il faut en effet fournir le formulaire de demande, une attestation du CPAS et de l'ONEM ainsi qu'une composition de ménage.

Cette augmentation, du fait de la restriction des déplacements et de leurs durées, induit inévitablement des dépenses supplémentaires.

En outre, il s'est avéré que cet accroissement de la précarité a mené dans plusieurs situations à la perte du logement.

Ajoutons à cela que de plus en plus de maisons d'accueil revoient également leur position par rapport à ce public en grande précarité financière et refusent de travailler lui.

Cette problématique, directement induite par la surveillance électronique, augmente les situations dites «à risque» que cette même surveillance électronique souhaitait initialement contrôler, ou du moins limiter.

En effet, les personnes à qui ce dispositif est proposé et qui n'ont pas d'économies ou un entourage pouvant les assumer financièrement, ont un besoin urgent d'avoir un revenu de remplacement.

12.2 Inégalité de traitement

Nous soulignons également que le RIS est le seul revenu de remplacement refusé aux personnes sous surveillance électronique. En effet, les allocations de chômage, les indemnités mutuelle ainsi que les allocations pour personnes handicapées sont maintenues durant la surveillance électronique. Cette inégalité de traitement, et les problématiques qui en découlent, posent question.

Rares sont les personnes qui portent devant les cours et les tribunaux la question du refus par le CPAS de leur octroyer le RIS ou pour dénoncer l'aspect discriminatoire lié au fait que l'allocation du SPF Justice est inférieure au RIS.

Pourtant, lorsqu'une affaire de cet ordre arrive devant le Tribunal du Travail, souvent grâce à un entourage et à un soutien particulièrement présent, les personnes obtiennent gain de cause, sous forme d'une aide sociale complémentaire visant à compenser la différence entre ces deux allocations.

Dans la logique actuelle, les personnes sous surveillance électronique bénéficiant d'une allocation du SPF Justice devraient systématiquement solliciter un complément financier, sous la forme d'une aide sociale, qui comblerait ainsi la différence.

En cas de refus du CPAS d'intervenir sous forme d'aide sociale, la personne devrait alors se retourner vers le Tribunal du Travail.

Les CPAS condamnés se verraient alors contraints de payer cette différence au plaignant pour se faire ensuite rembourser par le SPP Intégration Sociale.

[109] En application de la Loi du 26 mai 2002 concernant le droit à l'intégration sociale et de l'arrêté royal d'application du 11 juillet 2002

Si il nous semble peu soutenable d'inciter l'ensemble des personnes concernées à mener une action devant le Tribunal du Travail, il est tout aussi inconcevable de laisser la situation en l'état. Il n'est pas réaliste de travailler dans une perspective de réinsertion avec des personnes en telle situation de précarité.

12.3 Propositions

Compte tenu de ces constatations, la Fidex souhaite que soit menée une réflexion, avec les instances concernées, afin de réduire au maximum les effets néfastes observés à l'heure actuelle.

Des solutions devraient être trouvées et, aux yeux de la Fidex, répondre au minimum aux exigences suivantes :

- le revenu dont bénéficie une personne sous surveillance électronique ne peut pas être inférieur au RIS dont elle bénéficierait sans celle-ci et doit tenir compte des dépenses supplémentaires liées aux restrictions de temps et de mouvements auxquelles elle doit faire face.
- Il n'est pas opportun de multiplier encore le nombre de démarches administratives et les frais qu'elles induisent pour obtenir une allocation de remplacement, alors que dans le même temps la surveillance tend à diminuer le temps et les déplacements de la personne.

Une solution ambitieuse mais qui aurait l'avantage de prendre en compte l'ensemble des arguments développés ci-dessus pourrait être trouvée en axant la réflexion sur la possibilité d'un transfert des moyens financiers du SPF Justice, qui octroie actuellement les allocations de remplacement, vers le SPP Intégration Sociale.

Celui-ci pourrait dès lors financer les CPAS devant faire face au paiement du RIS aux personnes sous surveillance électronique.

Une autre solution, nettement moins ambitieuse serait de réfléchir à un mode de calcul du montant de l'allocation du SPF Justice afin que ce montant soit systématiquement indexé et suive l'évolution du RIS en intégrant à ce calcul les surcoûts liés aux restrictions de la surveillance électronique.

Cette interpellation se voulant constructive, les membres de la Fidex restent disponibles et ouverts à un échange qui aboutirait à une amélioration de la situation.

13. POUR UNE RÉGION PROACTIVE DANS LA RÉDUCTION DE LA SOUS-PROTECTION SOCIALE

LE FORUM - BRUXELLES CONTRE LES INÉGALITÉS

AUTEUR

Bruno VINIKAS

Contact : Nicolas De Kuyssche
Le Forum - Bruxelles contre les Inégalités
rue F. Bernier 40 – 1060 Bruxelles

<http://www.fblp.be/>

Avertissement liminaire. Le présent article étant rédigé pour être publié dans le cahier Regards croisés du Rapport 2016 sur la pauvreté, l'a donc été dans l'ignorance du contenu du Rapport social 2016 et du rapport thématique sur le non-recours, tous deux non encore publiés. Il se pourrait donc que certaines de nos observations apparaissent comme redondantes au regard du contenu de ces rapports ou encore infirmées par eux. Qu'on veuille bien en tenir compte.

13.1 Introduction

Le 1^{er} janvier 2015 restera, pour Bruxelles, une date à marquer d'une pierre noire en matière d'accroissement de la précarité. Entre la bonne année et la bonne santé, l'Onem se délestait de quelques 3.000 bénéficiaires bruxellois de l'allocation d'attente dans le régime du chômage. L'événement était assez important pour que les voix syndicales et militantes fassent entendre leur désarroi. On ne savait pas encore que, quelque mois plus tard, ça allait être la parole des CPAS bruxellois qui allait être la plus troublante. Sur ces 3.000 ex-chômeurs «en fin de droits», diraient les CPAS, seuls 29 % sont venus frapper à leur porte. Où étaient donc passés les 71 % manquants ? À la recherche d'explications, les journalistes des rubriques «société» découvraient la réalité du non-recours.

Nous montrerons vers la fin de cet article, que non seulement, il est parfaitement possible de répondre à la question «où sont donc passés les 71 % manquants ?» mais qu'il est indispensable de le faire.

13.2 Quelques références scientifiques

Le thème de la sous-protection sociale (ou «non take-up») est évoqué dans le champ social et politique depuis longtemps. De nombreux travaux scientifiques ont mis en évidence les mécanismes qui conduisent au phénomène de non-recours et en 2014 notamment, le Service interfédéral de Lutte contre la Pauvreté avait organisé un colloque au Sénat qui a permis de faire le point dans ce domaine. Parmi ces analyses, nous

voudrions en citer quatre qui nous paraissent bien circonscrire ces mécanismes et dont nous aurons besoin pour la suite. Pierre Mazet, chercheur à ODENORE (Observatoire des non-recours aux droits et services, Grenoble) avait développé pour le colloque précité de 2014 une formulation claire de 4 causes du non-recours à certains droits ou services^[110] :

- La non-connaissance : l'offre n'est pas connue
- La non-demande : l'offre est connue mais pas demandée
- La non-réception : l'offre est connue et demandée mais non reçue
- La non-proposition : l'offre n'est pas proposée par les intermédiaires sociaux.

Ides Nicaise, professeur à la KUL (HIVA) avait mené en 2004 une recherche sur 13 pays européens pour déterminer leur plus ou moins grande implication dans la couverture des besoins sociaux de leurs populations respectives^[111].

Il en avait tiré une typologie en quatre groupes de pays différenciés de la manière suivante :

- «régime familial» typique des pays de l'Europe du sud : c'est la famille qui assure au premier titre la solidarité sociale, d'où faible protection sociale publique
- «régime libéral» (pays anglo-saxons) : c'est d'abord le marché qui doit couvrir les besoins sociaux, d'où également faible protection sociale qui se limite aux plus pauvres
- «régime conservateur/corporatiste» (pays continentaux dont la Belgique) : la protection sociale est bien assurée par une sécurité sociale liée au travail mais les systèmes résiduels sont plus problématiques
- «régime social-démocrate» (pays scandinaves) : les droits sociaux relèvent de la citoyenneté et sont donc en général bien couverts.

Intervenant également au colloque de 2014, Ides Nicaise avait aussi expliqué que les droits sociaux ne concernent pas uniquement les différents systèmes de sécurité sociale ou de protection sociale mais concernent également différents services publics notamment dans les domaines de la santé, de la politique familiale, de l'enseignement et du logement^[112].

[110] Pierre Mazet (ODENORE) : Le non recours par la non demande : mise en question de la pertinence de l'offre publique. Exposé présenté au Colloque «Pauvreté et ineffectivité des droits – non accès aux droits sociaux» organisé par le Service de lutte contre la pauvreté, la précarité et l'exclusion sociale (décembre 2014)

[111] Ides Nicaise, Steven Groenez, Laura Adelman, Simon Roberts and Sue Middleton (KUL-HIVA) : Gaps, traps and springboards in the floor of social protection system. A comparative study of 13 EU countries (May 2004)

[112] Ides Nicaise (KUL-HIVA) : Gatens in het net. Onderzoek over het niet-gebruik en de niet-effectiviteit van sociaal-economische rechten in België. Exposé présenté au Colloque «Pauvreté et ineffectivité des droits – non accès aux droits sociaux» organisé par le Service de lutte contre la pauvreté, la précarité et l'exclusion sociale (décembre 2014)

Il nous paraît d'ailleurs pertinent d'ajouter à cette liste le domaine de la justice.

Enfin, nous avons pris connaissance d'une étude de Lieve Eenen et Tine Van Regenmortel, chercheuses à la VLAS (Vlaams Armoedesteunpunt)^[113]. Cette étude s'attache essentiellement à montrer pourquoi l'autorité publique doit prendre sa part dans la lutte contre la sous-protection sociale et comment effectivement elle peut y procéder.

L'étude commence par faire la distinction entre les différentes manières par lesquelles un service peut être fourni ou une aide accordée :

- La démarche réactive (*responsief handelen*) : un service public (par exemple, un CPAS) répond à une demande concrète d'un citoyen en se limitant, positivement ou négativement, à l'objet de cette demande. C'est donc le citoyen qui prend l'initiative de la demande
- La démarche active (*actief handelen*) : dans ce cas-ci, le service va plus loin que de répondre simplement à une demande concrète. Le citoyen reçoit d'éventuelles réponses alternatives. En outre, il va aussi être activement informé de possibilités d'interventions dans d'autres domaines que celui pour lequel il est venu demander une aide. Toutefois, ici aussi, l'initiative vient du citoyen.
- La démarche proactive (*proactief handelen*) : Ici, on va encore une étape plus loin et c'est une autorité publique qui prend l'initiative pour veiller à ce que chacun puisse obtenir les services auxquels il a droit.

Pour la démarche proactive, selon ces auteures, il faudrait distinguer trois types de stratégies :

- L'information proactive ou automatique d'ayants-droits potentiels
- La recherche active et l'approche des ayants-droits
- L'octroi automatique des droits

On voit donc que dans le cas de la démarche proactive, il y a un véritable renversement des rapports de responsabilité entre le citoyen et l'autorité publique pour la recherche d'une optimisation de l'obtention des droits et des services auxquels le citoyen a droit. Les auteures avaient observé à ce propos que, malheureusement, ces dernières années, certaines autorités avaient plutôt tendance à limiter leurs initiatives, non pas à la réduction systématique du non-recours, mais au contraire à la détection et à la pénalisation des abus réels ou supposés de recours à des interventions sociales et à l'accentuation des conditionnalités de ces interventions.

Mais l'étude précitée est surtout importante en tant qu'elle explique comment en Communauté flamande, sur ce thème, on est passé de la théorie à l'action. On est parti de certaines études préliminaires dont une recherche-action de la KUL-HIVA dans cinq communes du sud de la Flandre orientale, pour examiner dans quelle mesure certaines politiques proactives étaient menées ou pouvaient l'être ou au contraire quels en étaient les freins. En janvier 2013, sous l'impulsion de la Ministre Ingrid Lieten, le Gouvernement flamand (législature

2009-2014) lançait l'initiative d'une opération politique à grande échelle pour promouvoir des démarches proactives. Cette opération prend plusieurs formes dont notamment :

- La mobilisation de 29 villes et communes pilotes
- Le lancement d'une vaste enquête auprès de l'ensemble de toutes les communes flamandes (ainsi que d'ailleurs en principe les 19 communes bruxelloises) pour réaliser un inventaire sur les aides et programmes spécifiques organisés par leurs CPAS et les conditions d'accès
- La création d'un nouvel organisme chargé de rassembler toutes les données informatiques disponibles sur le plan local, régional et fédéral et de programmer leurs croisements, ceci notamment en collaboration avec la Banque-carrefour de la Sécurité Sociale (BCSS). Cet organisme est donc une nouvelle banque-carrefour spécifique à la Communauté flamande : la MAGDA-Platform (Maximale GegevensDeling tussen Administraties en Agentschappen).

À titre d'exemple, les promoteurs de cette opération voudraient réaliser l'octroi automatique du statut OMNIO. On sait que ce statut permet un certain nombre d'avantages ou de réduction en matière de soins de santé mais aussi dans d'autres domaines comme les transports publics, les tarifs sociaux en gaz, électricité et mazout de chauffage, radiodiffusion, téléphonie. Actuellement, il est accordé de manière proactive à certaines catégories de personnes comme celles qui bénéficient d'un R.I.S. ou d'une aide équivalent, d'une GRAPA, d'une allocation pour handicapés ainsi qu'à certaines catégories de mineurs.

Ce statut peut également être accordé, sur demande (donc en démarche réactive), à d'autres personnes sur base de leurs faibles revenus après une enquête sur ces revenus dans des conditions assez strictes. Ces situations sont en réalité fort nombreuses et il n'est donc pas étonnant que les enquêtes montrent un taux de non-recours fort significatif. Or, tous les revenus qui font l'objet de l'enquête et dont le demandeur doit jusqu'ici fournir la preuve lui-même sont connus de l'une ou l'autre autorité publique. Il suffirait donc de les croiser pour les obtenir non pas pour un demandeur déterminé mais pour l'ensemble de la population à titre proactif.

Avant de clôturer ce chapitre, nous voudrions signaler qu'il existe déjà un certain nombre d'organismes qui pratiquent une politique proactive en matière de certains droits ou services. Nous prenons ainsi l'exemple de l'Office National des Pensions (fusionné récemment dans un nouveau Service Fédéral des Pensions), responsable de la gestion des pensions des travailleurs salariés du secteur privé. Cet organisme est également chargé de la GRAPA (garantie de revenus des personnes âgées) qui consiste à attribuer des revenus à des personnes âgées de 65 ans au moins qui n'ont strictement aucun droit à une pension ou, situation plus courante, à attribuer des compléments de revenus à des personnes âgées dont la pension est insuffisante. Dans ce dernier cas, l'ONP a une pratique d'octroi automatique de ces suppléments en fonction des éléments qui lui sont connus.

[113] Lieve Eenen en Tine Vanregenmortel: Automatische rechtentoegeving en proactief handelen. Een verkenning op lokaal niveau met bijzondere aandacht voor mensen met een laag inkomen. VLAS – Studies 4 Antwerpen. Vlaams Armoedesteunpunt (april 2013)

13.3 La réduction du non-recours en région bruxelloise

Dans l'écriture de cet article, nous avons supposé que les rédacteurs du Rapport thématique 2016 sur le non-recours ne manqueraient pas de détailler notamment les multiples actions mises en place et pratiquées, et ceci parfois depuis de nombreuses années, par différents organismes et organisations actives dans le champ social en matière de lutte non seulement contre la pauvreté, et plus précisément dans le domaine de la réduction du non-recours. Nous nous contenterons dès lors de les évoquer, sans donner plus de détails : en tout premier lieu bien sûr l'action multiforme des 19 CPAS de notre région, mais aussi à d'autres organisations telles que les CASG (Centres d'action globale financés par la COCOF), les CAP (Centres d'aide aux personnes financés par la COCOM), le CAW Brussel (Centrum Algemeen Welzijnswerk financé par la Communauté flamande et la VGC), les services sociaux des Mutualités ainsi que les différentes formes de coopération entre tous ces organisations et bien d'autres encore dont la liste serait trop longue pour les citer ici.

Mais, au-delà de l'appréciation de la qualité du travail de ces organisations et du dévouement qu'elles manifestent à l'égard de leurs publics, il faut constater que leurs activités multiples ne suffisent pas à empêcher de larges poches de non-recours en matière d'octroi de certains droits sociaux et ceci pour deux raisons au moins.

La première est que leurs moyens humains et matériels sont largement insuffisants pour pouvoir organiser toutes les actions qu'elles aimeraient pouvoir mener jusqu'au bout. C'est un constat banal que ces organisations, et en particulier les CPAS, énoncent elles-mêmes de manière périodique. Et nous estimons qu'effectivement leurs revendications pour des accroissements en moyens humains et matériels sont tout à fait légitimes et devraient être entendues par leurs pouvoirs subsidiaires respectifs.

La seconde raison est que leurs interventions sont également limitées par le fait qu'elles ne peuvent agir qu'à la suite d'une demande individuelle c'est-à-dire soit comme une démarche réactive soit comme une démarche active comme nous l'avons déjà défini précédemment. Et donc, il faut regretter que ces organisations ne puissent pas mener une démarche proactive qui leur permettrait d'élargir le champ de leurs publics jusqu'à une quasi-exhaustivité.

Et pourtant, la démarche proactive n'est pas inexistante en région bruxelloise. Nous en connaissons au moins un exemple illustratif, celui de la STIB. Rappelons qu'en 2009, à la suite de l'introduction technique l'année précédente de la carte électronique MOBIB, il avait été décidé que la STIB attribuerait à tous les Bruxellois âgés de 65 ans au moins une carte MOBIB permettant un libre parcours illimité sur tout son réseau. Circonstance particulièrement innovante : la STIB s'était directement adressée par écrit à tous les Bruxellois âgés de 65 ans au moins pour leur proposer cette carte en indiquant les moyens administratifs, relativement simples d'ailleurs, pour l'obtenir. Il est à supposer que la STIB s'était adressée au Registre national pour obtenir les noms et

adresses des personnes concernées, ce qui visiblement n'a pas posé de problèmes. Cette action a été fort efficace puisque pratiquement un Bruxellois âgé sur deux a effectivement acquis une carte MOBIB 65+. Signalons toutefois qu'en 2013, la STIB est partiellement revenue sur sa politique de gratuité et qu'actuellement les cartes MOBIB 65+ coûtent 60 euros par an sauf pour les bénéficiaires du statut OMNIO où la gratuité totale est maintenue.

Pour notre propos, l'intérêt de cet exemple est que techniquement un organisme régional a pu effectuer une politique proactive en matière sociale. Ceci nous conduit à estimer que la Région bruxelloise dispose déjà de l'accès à de nombreuses sources de données informatisées de différents niveaux qu'elle pourrait mobiliser pour mener plus systématiquement des politiques proactives. L'exemple de la STIB montre que la Région a facilement accès au Registre national qui est d'ailleurs quotidiennement utilisé par les administrations communales notamment. De même, la Région pourrait avoir accès à toutes les données de la Sécurité sociale par l'intermédiaire de la Banque-carrefour. Peut-être pêchons-nous par ignorance et cette collaboration existe-t-elle déjà pour certaines actions, ce dont nous voulons certainement nous réjouir. Par ailleurs, la 6^{ème} réforme de l'État a transféré la perception et l'utilisation de la fiscalité immobilière aux Régions ce qui implique une collaboration nécessaire entre celles-ci et le SPF Finances et donc l'accès possible ou déjà organisé à toutes les informations disponibles sur les revenus enregistrés des personnes. De même, cette réforme institutionnelle a transféré le paiement des allocations familiales aux Régions et la possibilité pour celles-ci de modifier les politiques familiales qui en découlent. Or dans le champ politique, on évoque avec insistance l'intérêt de modifier certains déterminants de l'attribution des allocations familiales et notamment pour tenir compte dans certains cas de la situation sociale particulière des familles. Ceci implique à nouveau une connaissance des revenus des ménages, ce qui est possible par l'utilisation des données fiscales fédérales.

Nous voyons donc que notre Région pourrait et devrait se donner les moyens de créer les outils techniques pour acquérir toutes les informations pertinentes à propos de la situation sociale des personnes et des ménages et ainsi définir des politiques novatrices en matière de proactivité sociale. Sur le plan technique, mais aussi politique, l'exemple de la MAGDA-Platform pourrait servir d'inspiration à nos responsables régionaux qui pourraient s'appuyer sur certains dispositifs informatiques régionaux de forte capacité déjà existants.

Revenons un instant aux 71 % de bénéficiaires de l'allocation d'attente en fin de droits «disparus» en janvier 2015 et rappelons qu'il s'agit d'un phénomène permanent puisque chaque mois depuis cette date, de nouveaux «fins de droits» disparaissent encore. Faudrait-il attendre la création d'une MAGDA bruxelloise pour résoudre cette question ? En fait, non : la solution est plus bien simple et aurait pu être appliquée dès janvier 2015. Ces «chômeurs disparus» n'étaient pas inconnus. Ils étaient au contraire bien connus, avec noms et adresses, par deux organismes publics à savoir l'ONem et Actiris. Peut-être, pour certains, la collaboration avec l'ONem aurait pu poser certains problèmes. Par contre, Actiris est un organisme régional et il lui aurait suffi de faire des listings par commune de résidence de ces 3.000 «fins de droits» et de les

envoyer aux dix-neuf CPAS correspondants. Cela aurait été une excellente opération en matière de démarche proactive.

Rien n'empêche donc Actiris de le faire à moins, bien sûr, que ce soit déjà le cas, ce dont nous ne pourrions que nous en réjouir.

Pour terminer, nous voudrions évoquer un problème de nature tout à fait différente. Dans le point 2 de cet article, nous avons évoqué, avec Ides Nicaise, que l'accès aux droits sociaux concerne également l'accès sans entraves à certains services publics. Nous voudrions ici évoquer plus précisément le cas de l'enseignement et nous nous limiterons volontairement à ce domaine. L'enseignement, organisé en Belgique comme un service universel, c'est-à-dire ouvert à tous dans des conditions identiques, est non seulement un droit mais aussi une obligation pour tous les enfants de 6 à 18 ans. Il existe bien des textes réglementaires qui proclament la gratuité de l'enseignement obligatoire, mais dans les faits, on en est vraiment loin. La Ligue des Familles revient régulièrement sur ce problème. Par un communiqué du 17 août dernier, elle faisait état d'une nouvelle étude sur les coûts réels à charge des familles pour chaque enfant^[114]. Concrètement, cette étude montre notamment que l'enseignement maternel coûte en moyenne 280 € par an, l'enseignement primaire, 1.225 € et l'enseignement secondaire, 1.550 €. Dans l'enseignement secondaire de qualification, ces montants sont encore beaucoup plus élevés à cause du coût du matériel professionnel dont l'achat est obligatoire. L'étude chiffre aussi certains coûts spécifiques comme ceux des excursions et des

voyages scolaires et souligne que par leur ampleur, les frais scolaires dans l'enseignement obligatoire équivalent, pour un seul enfant, à près d'un mois du salaire d'un ouvrier.

Il est vrai qu'au niveau de la Fédération Wallonie-Bruxelles, le futur Pacte pour un enseignement d'excellence prévoit, parmi ses nombreux et ambitieux chantiers, un sous-chapitre (IV.3) consacré à la gratuité des frais scolaires sans donner toutefois aucune précision concrète, contrairement à ce qui s'est fait pour les autres chapitres. À cet égard, la Ligue des Familles fait des propositions précises et graduelles préconisant

- de commencer par la gratuité complète de l'enseignement maternel, puis celle de l'enseignement primaire et enfin celle de l'enseignement secondaire
- d'avancer progressivement par types de frais en commençant, comme en Communauté flamande, par les frais liés au matériel nécessaire aux apprentissages
- de mettre en place une stratégie spécifique concernant l'enseignement qualifiant.

Le Forum ne peut qu'approuver ces constats et ces propositions. Notre Région, qui n'est pas sans influence sur les politiques de la Fédération Wallonie-Bruxelles, devrait intervenir pour appuyer ces revendications. Il s'agirait, en l'occurrence, non pas d'intervenir dans un domaine qui n'est pas de sa compétence, celui de l'enseignement, mais au nom des responsabilités sociales qu'elle porte à l'égard de sa population.

[114] Ligue des Familles : L'école est loin d'être gratuite, communiqué de presse du 17 août 2016, www.laligue.be/leligueur/articles/l-ecole-coute-un-mois-de-salaire-aux-parents



Aperçus du non-recours aux droits sociaux et de la sous-protection sociale en Région bruxelloise

Rapport bruxellois sur l'état de la pauvreté 2016

L'ordonnance du 20 juillet 2006 de l'Assemblée réunie de la Commission communautaire commune fixe le contenu et la périodicité du Rapport bruxellois sur l'état de la pauvreté. L'objectif est d'alimenter le débat parlementaire sur base d'informations et de connaissances relatives à la précarité, à la pauvreté et à la lutte contre la pauvreté.

L'Observatoire de la Santé et du Social est chargé de l'élaboration du rapport pour le Collège réuni.

Le rapport bruxellois sur l'état de la pauvreté est un processus politique qui se base sur l'élaboration et les informations de cinq cahiers : le «Baromètre social», le «Rapport thématique», les «Regards croisés», «le Plan d'Action de Lutte contre la pauvreté» ainsi que la «Synthèse de la table ronde».

Dans ce cadre et sur base du Rapport sur l'état de la pauvreté, l'Assemblée réunie émet des recommandations en matière de lutte contre la pauvreté.

Cette publication est consacrée à la problématique du non-recours aux droits sociaux et de la sous-protection sociale des bruxellois.

Elle contient deux des cahiers du Rapport bruxellois sur l'état de la pauvreté.

1. En première partie, le «**Rapport thématique**» (cahier 2).

Cette partie est le résultat d'un processus participatif tel que prévu par l'ordonnance. Grâce aux nombreux témoignages de personnes en situations de sous-protection sociale et de professionnels intervenants, il permet de mieux comprendre le phénomène de manière globale dans notre Région.

2. En seconde partie, les «**Regards croisés**» (cahier 3).

Cette partie a été rédigée par différents acteurs bruxellois, centres de référence et fédérations de qui, à partir de leurs points de vue ou de leur expérience, ont également approfondi la question du non-recours et de la sous-protection sociale en Région Bruxelles-capitale.

www.observatbru.be

Ce document est également disponible en néerlandais.

Dit document is ook in het Nederlands beschikbaar onder de titel :
'Inzichten in non take-up van de sociale rechten en in sociale onderbescherming in het Brussels Gewest'