

Le champ d'application de la Charte de l'assuré social : trente ans de discussion et quelques pistes d'amélioration

Quentin Detienne, professeur à l'Université de Liège

Introduction

La Charte a trente ans. Que peut-on dire de son champ d'application qui ne l'ait pas déjà été¹ ? Concernant son contenu, les droits et obligations qu'elle formule, le travail d'interprétation doit sans cesse être remis sur le métier, les contributions rassemblées dans cet ouvrage le démontrent à qui mieux mieux. Cela s'explique, comme pour tout texte normatif, par l'infinie variation des situations de fait à intégrer dans les notions générales et abstraites de la norme, mais aussi, pour ce texte en particulier, par l'évolution des techniques de l'administration, dont la moindre n'est pas la numérisation des services et procédures. Quant aux institutions et aux personnes couvertes par la Charte, en revanche, y a-t-il encore quelque chose à ajouter ? Le paysage de la sécurité sociale belge a-t-il changé au point de justifier une nouvelle mise au point ?

Cette dernière question pointe vers un thème important, celui de la défédéralisation de la sécurité sociale et de ses implications pour la Charte. Nous ne l'aborderons cependant pas ici : une autre contribution, celle de Claire Hugon, se charge de situer le texte dans l'architecture d'ensemble du droit belge. Nous nous concentrerons donc pour notre part sur le texte même de la Charte et son interprétation par la doctrine et la jurisprudence. Nous commencerons par revenir sur les origines du texte, sa première mouture et les quelques retouches qu'il a subies depuis son adoption. Nous nous pencherons ensuite sur les questions d'interprétation soulevées par la doctrine ou la jurisprudence en distinguant celles qui semblent bel et bien tranchées de celles qui restent ouvertes – ou que l'on invite à rouvrir. Nous pourrions constater que certaines de ces difficultés s'éclairent grâce à ce retour préalable sur l'histoire du texte. Nous concluons en suggérant quelques retouches, comme nous y invitait la coordinatrice de cet ouvrage, en vue de donner au texte plus de clarté et de cohérence, et de lever aussi quelques dernières incertitudes.

Notre principale suggestion est de revoir la notion d'assuré social afin de tenir compte d'une particularité du régime des indépendants. A la différence des salariés et des statutaires, ces derniers sont à la fois débiteurs des cotisations et bénéficiaires des prestations. Cela entraîne que, pour eux, le soutien de la sécurité sociale, à côté des prestations financières positives, peut aussi prendre la forme d'une modulation à la baisse du montant des cotisations. Il conviendrait selon nous de rendre la Charte sensible à cette spécificité en remplaçant, dans la définition de l'assuré social, la notion de « prestation » par celle d'« avantage ».

Mais avant d'entrer dans l'étude proprement juridique, on commencera par se laisser aller au plaisir de la prise de recul auquel invitent les anniversaires. Au cours de ces trente dernières années, la Charte semble avoir exercé une certaine influence sur le vocabulaire des juristes. Les

¹ A l'occasion des dix ans de l'entrée en vigueur de la Charte, on estimait déjà que la question du champ d'application de la Charte « est un point sur lequel la Charte est assez clair [sic], qui ne sembl[e] pas donner lieu à beaucoup de débats ». M. GLORIEUX, « Questions et débats », in J.-F. NEVEN et S. GILSON (éds.), *Dix ans d'application de la Charte de l'assuré social*, Etudes pratiques de droit social, Waterloo, Kluwer, 2008, p. 278.

textes transversaux sont rares dans le droit de la sécurité sociale. Le plus influent au quotidien est certainement celui qui nous occupe ici. Avec lui, la notion de « sécurité sociale » a acquis une dimension englobante qu'on ne lui reconnaissait pas dans les écrits de doctrine plus anciens.

Section 1 : L'influence de la Charte sur le vocabulaire des juristes

L'expression « sécurité sociale » a fait son apparition dans notre droit positif avec le fameux arrêté-loi du 28 décembre 1944 « concernant la sécurité sociale des travailleurs ». Pour la première fois, les assurances sociales qui existaient jusqu'alors de manière dispersée dans notre pays, pour certaines depuis plusieurs dizaines d'années déjà, pouvaient être présentées comme formant un tout². C'est qu'elles étaient désormais reliées les unes aux autres par une structure commune : les cotisations et autres ressources destinées à leur financement convergeaient maintenant toutes vers une institution nouvelle, l'ONSS, chargée d'en contrôler le paiement et de les répartir ensuite entre les différentes branches de ce qu'on pouvait commencer à appeler, peut-être avec excès, un « système »³.

Dès 1944 toutefois, cette unité était entachée d'exceptions importantes. La structure administrative chapeautée par l'ONSS n'englobait pas l'indemnisation des risques professionnels, qu'il s'agisse des accidents du travail ou des maladies professionnelles. Surtout, la « sécurité sociale des travailleurs » ne renvoyait alors qu'aux protections destinées aux travailleurs salariés, laissant de côté les allocations familiales des travailleurs indépendants, pourtant obligatoires depuis 1937, ainsi que, notamment, les pensions de retraite des fonctionnaires, organisées par un texte venant tout juste à l'époque de fêter ses 100 ans⁴. Les aides de nature assistancielle, en bonne logique, n'étaient pas plus intégrées dans la nouvelle structure.

Au fil des réformes et enrichissements du paysage belge de la protection contre l'insécurité matérielle d'existence, les termes « sécurité sociale » ont acquis de nouveaux sens, pas toujours bien fixés. D'abord limités au seul régime des salariés⁵, risques professionnels éventuellement mis à part, ils ont pu finir par englober également le « statut social des indépendants », appar,

² Sur l'histoire de la sécurité sociale belge, on ne saurait recommander trop chaudement le « classique » de l'historien G. VANTHEMSCHE, *La sécurité sociale. Les origines du système belge. Le présent face à son passé*, Bruxelles, De Boeck, 1994. Une version numérisée de l'ouvrage, malheureusement indisponible aujourd'hui dans le commerce, est téléchargeable sur le site academia.edu. A propos de la place de l'arrêté-loi dans cette histoire, on se permet de renseigner également Q. DETIENNE et E. GEERKENS, « Le 'moment 1944' dans l'évolution de la sécurité sociale belge », *Revue d'histoire de la protection sociale*, à paraître.

³ Rappelons qu'à l'époque les cotisations restent pré-affectées par secteur, d'après une clé de répartition fixée dans les textes ; la solidarité financière entre branches en est très fortement limitée. Ce n'est qu'en 1995 que l'on procédera à une véritable mutualisation des ressources avec l'adoption de la Gestion financière globale. Voir notamment M. DEFFET, « Financement de la sécurité sociale. Aperçu historique », *Revue belge de sécurité sociale*, 1997, n° 2.

⁴ Loi générale du 21 juillet 1844 sur les pensions civiles et ecclésiastiques, *Bull. Off.*, 1844, n° 157, qui continue aujourd'hui de fixer les principes généraux pour l'accès et le calcul de la pension de retraite des agents statutaires.

⁵ En 1953, dans un des premiers cours consacrés à cette matière, on enseignait ainsi que « [i]n het Belgisch positief recht kan de sociale zekerheid omschreven worden als het geheel van maatregelen en instellingen, welke tot doel hebben, aan degenen die zich door *loonarbeid* een inkomen verwerven, recht op zekere uitkeringen te verschaffen, ingeval van intreden van bepaalde omstandigheden [...] » (on souligne). F. VAN GOETHEM, *De sociale zekerheid in het Belgisch recht. Samenvatting van de leergang gedoceerd in de faculteit der rechtsgeleerdheid van de Universiteit te Leuven*, Leuven, Standaard-Boekhandel, 1953, p. 3.

sous cette appellation du moins, en 1967⁶⁻⁷. On y incluait parfois aussi certains dispositifs bénéficiant aux statutaires, surtout ceux reposant sur une forme d'extension des protections prévues au bénéfice des salariés, que ce soit directement, comme l'assurance soins de santé⁸, ou indirectement, sous la forme d'une reprise des principes du régime des salariés accompagnée de quelques aménagements, comme pour l'assurance accidents du travail⁹. Le périmètre exact du champ couvert par l'expression n'était pas toujours clair et pouvait de surcroît varier d'un écrit à l'autre. Une constante toutefois : à notre connaissance, les régimes d'assistance en étaient toujours exclus¹⁰. La loi du 29 juin 1981 « établissant les principes généraux de la sécurité sociale des travailleurs salariés » n'avait pas apporté plus de clarté, du fait de son champ restreint au régime des salariés et de l'absence de définition de la notion de sécurité sociale¹¹.

La Charte a exercé sur cette question une influence importante. Voilà qu'apparaissait dans le droit positif belge un texte de portée tout à fait générale réunissant dans un même geste non seulement l'ensemble des dispositifs destinés aux travailleurs, qu'ils soient salariés, indépendants ou, après une rapide retouche sur laquelle nous reviendrons, agents statutaires, mais aussi, et cela est tout à fait nouveau, les assistances sociales accordées aux personnes dans le besoin – moyennant là encore une petite réforme, plus tardive, sur laquelle nous reviendrons également. Ce genre de norme transversale, reliant l'ensemble des régimes professionnels et résiduaux, était, et est toujours, une rareté. On n'en connaît que deux autres exemples : l'actuel article 23 de la Constitution, adopté juste avant la Charte, et la loi relative à la Banque carrefour

⁶ Arrêté royal n°38 du 27 juillet 1967 organisant le statut social des travailleurs indépendants. En 1988, Herman Lenaerts écrivait ainsi que « [n]aar Belgisch recht is de sociale zekerheid beperkt tot bepaalde regelingen die uitkeringen toekennen aan degenen die arbeid verrichten of hebben verricht – m.n. *de werknemers en de zelfstandigen* – en die mede gefinancierd worden door bijdragen welke door of voor de betrokkenen worden betaald » (on souligne). H. LENAERTS, *Inleiding tot het sociaal recht*, 4^e éd., Bruxelles, Story-Scientia, 1988, p. 70.

⁷ Sur l'histoire de la protection sociale des indépendants, l'ouvrage de référence est celui de P. HEYRMAN, J. COLLA et N. LAMBRICHTS, *La sécurité sociale des indépendants en Belgique (1937-2017). Solidarité et responsabilité*, Bruxelles-Leuven, Zenito-KADOC, 2017.

⁸ L'article 9, al. 2 de l'arrêté royal du 28 novembre 1969 pris en exécution de la loi du 27 juin 1969 révisant l'arrêté-loi du 28 décembre 1944 concernant la sécurité sociale des travailleurs, prévoit une extension du régime des salariés, pour la branche soins de santé uniquement, aux agents statutaires.

⁹ La loi sur la réparation des risques professionnels dans le secteur public (loi du 3 juillet 1967 sur la prévention ou la réparation des dommages résultant des accidents du travail, des accidents survenus sur le chemin du travail et des maladies professionnelles dans le secteur public) s'inspire fortement de la législation applicable aux salariés.

¹⁰ Au début des années 50, Walter Leën, qui avait été fraîchement désigné commissaire royal pour la réforme de la sécurité sociale (déjà) avec Henri Fuss, l'un des principaux architectes du Pacte social de 1944, expliquait ainsi que, conceptuellement parlant, la sécurité sociale se distingue de l'aide sociale en ce que la première « s'adresse [...] à quiconque, au sens social et économique du terme, fournit un travail, que celui-ci soit de production ou simplement constitutif de services » tandis que dans la seconde, « ce n'est plus le travail qui constitue le fondement juridique de la sécurité sociale, mais bien uniquement la qualité de citoyen, doublée le plus souvent d'un état d'indigence relative ». (F. VAN GOETHEM, W. LEËN et R. GEYSEN, *Droit de la sécurité sociale*. Edition mise à jour pour la partie « Sécurité Sociale » avec la collaboration de Th. Van Gorp, directeur à l'O.N.S.S., Bruxelles, Erasme, 1950 pour la 1^{ère} édition, 1954 au moins pour l'édition mise à jour, pp. 11 et 14.) Une bonne trentaine d'années plus tard, Pierre Denis écrivait encore qu'« il est généralement admis que les allocations aux handicapés [...], le revenu garanti aux personnes âgées [...], les prestations familiales garanties [...] et le minimum de moyens d'existence [...] ne font pas partie du système de la sécurité sociale, mais relèvent des mesures d'assistance ou d'aide sociale ». (P. DENIS, *Droit de la sécurité sociale*, 5^e éd., Précis de la faculté de droit de l'Université catholique de Louvain, Bruxelles, Larcier, 1986.)

¹¹ J. VAN LANGENDONCK, « Toepassingsgebied van het handvest van de sociaal verzekerde », in J. PUT (éd.), *Het handvest van de sociaal verzekerde en bestuurlijke vernieuwing in de sociale zekerheid*, Brugge, Die Keure, 1999, p. 18.

de la sécurité sociale, de 1990¹². Un élargissement de la focale au-delà du droit belge permet d'en découvrir un autre, parmi les textes ayant effet direct, dans le droit de l'Union européenne avec les règlements de coordination des systèmes de sécurité sociale¹³.

Bien que ces textes n'aient pas toujours exactement la même portée – les règlements européens, par exemple, ne couvrent pas le droit à l'intégration sociale et l'aide sociale au sens strict¹⁴ – ils ont donc en commun de s'appliquer par-delà les structures administratives et les champs d'application personnels qui tracent les frontières sur la carte de « la sécurité sociale » belge. Mais c'est bien la Charte qui, certainement, a exercé l'influence la plus directe sur la redéfinition du sens que l'on donne aujourd'hui à cette expression¹⁵. L'article 23 de la Constitution ne précise pas lui-même ce qu'il convient d'entendre par « sécurité sociale »¹⁶ tandis que la loi sur la banque carrefour n'est probablement pas le texte vers lequel se tournent le plus souvent les praticiens du droit de la sécurité sociale (agents de l'administration mis à part). Les règlements européens, de même, encadrent les questions relativement spécifiques que soulèvent la migration de travailleurs au sein du marché intérieur. La Charte, au contraire, fait partie du quotidien des praticiens de la matière. Pas un professionnel du droit de la sécurité sociale, qu'il soit magistrat, avocat, fonctionnaire – ou professeur – ne peut en ignorer l'existence ni, au moins dans les grandes lignes, le contenu.

A l'heure actuelle donc, et sous l'influence principale, très certainement, de la Charte, l'on entend par « sécurité sociale » l'ensemble formé des régimes professionnels et des régimes résiduaux. Chez les juristes en tout cas. On sait d'expérience que dans le monde syndical comme dans celui du personnel politique au sens large, « la sécurité sociale » continue souvent de désigner les régimes professionnels seulement, et parfois même uniquement celui des salariés. Ce qui n'est pas sans raison si l'on garde en tête que la grande nouveauté des assurances sociales rassemblées en 1944 autour de l'ONSS pour former cette « sécurité sociale » a été de supprimer toute référence à un quelconque état de besoin pour l'octroi des prestations sociales, rompant par-là radicalement avec la logique de l'assistance, bien plus ancienne. Considérée sous cet angle, l'inclusion des régimes résiduaux dans le champ sémantique de la « sécurité sociale » opère effectivement quelque peu à rebours de l'histoire. Reste que du point de vue du

¹² Loi du 15 janvier 1990 relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque-carrefour de la sécurité sociale, *M.B.*, 22 février 1990.

¹³ Voir l'actuel règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 sur la coordination des systèmes de sécurité sociale.

¹⁴ Le risque « pauvreté » n'étant pas couvert en tant que tel par le règlement 883/2004 (ni par ses prédécesseurs), les prestations qui visent à garantir un minimum de moyens d'existence et qui ne peuvent être rattachées à l'une des branches listées à son article 3 échappent à son champ d'application. Voir les arrêts *Hoeckx* du 27 mars 1985 (C-249/83) et *Grzelczyk* du 20 septembre 2001 (C-184/99) de la Cour de justice, relatifs à notre ancien « minimex ».

¹⁵ L'évolution avait commencé un peu plus tôt chez les académiques. En 1993, Pierre Denis constatait qu'« aujourd'hui », la « définition traditionnelle » de la sécurité sociale devrait être revue pour y inclure les prestations ayant pour objet « de garantir, sous certaines conditions, un revenu minimum à chacun ». Il appuyait ce constat sur la loi relative à la banque-carrefour, fraîchement adoptée, et sur la jurisprudence de la Cour de justice. Il renvoyait également aux écrits récents d'auteurs pour qui, désormais, les prestations non contributives font partie du système belge de sécurité sociale : J. Van Langendonck, J. Van Steenberge et M. Magrez. Il relève enfin que « [c]es matières ont aussi été intégrées dans l'avant-projet de Code de la sécurité sociale ». On remarquera que deux de ces trois auteurs avaient participé à la confection d'un *ontwerp van wetboek sociale zekerheid* qui a inspiré cet avant-projet, lequel a à son tour inspiré la Charte. Voir ci-dessous et la note 23.

¹⁶ Sur la portée de l'article 23, voir notamment D. DUMONT, « Le “droit à la sécurité sociale” consacré par l'article 23 de la Constitution : quelle signification et quelle justiciabilité ? », in D. DUMONT (éd.), *Questions transversales en matière de sécurité sociale*, Bruxelles, Larcier, 2017, pp. 20-30.

droit positif, que ce soit au niveau constitutionnel ou législatif, ces termes englobent en Belgique depuis trente ans tout le panorama des protections contre l'insécurité matérielle d'existence, depuis les régimes contributifs fondés sur l'identité professionnelle des travailleurs jusqu'aux prestations résiduelles couvrant les personnes dans le besoin, qu'elles travaillent ou pas. Et si les juristes ont aujourd'hui bien intégré cette réalité dans leur vocabulaire, c'est très vraisemblablement en premier lieu à leur fréquentation de la Charte qu'on le doit.

Section 2 : Bref historique du texte de la Charte

Le champ d'application actuel de la Charte repose en substance sur l'articulation de trois notions : les « institutions de sécurité sociale », les « assurés sociaux » et « la sécurité sociale ». La Charte s'applique en effet aux relations qui se nouent entre assurés sociaux et institutions de sécurité sociale au sujet d'un dispositif relevant de la sécurité sociale. Chaque notion reçoit une définition précise à l'article 2 de la Charte, qu'on se passera de reproduire ici *in extenso*. Mais d'où vient ce texte et comment a-t-il évolué au cours de ces trente années ?

On sait que la Charte, à la différence de la très grande majorité des normes qui composent le droit de la sécurité sociale, est due à une initiative parlementaire. Alors que la plupart des textes de cette matière sont soit de nature réglementaire – et cela bien plus souvent que dans beaucoup d'autres domaines du droit – soit de nature législative, mais d'origine gouvernementale – ce qui est fréquent dans toutes les domaines –, c'est pour une fois par le moyen d'une proposition de loi, déposée en mars 1992 par des élus du nord et du sud du pays de (quasi) toutes les tendances politiques (sociaux-chrétiens, écologistes, socialistes, libéraux, nationalistes flamands de la *Volksunie*), que l'impulsion a été donnée à son adoption¹⁷. Notons qu'une première proposition avait été déposée en 1989¹⁸ : soumise à la discussion dans plusieurs cénacles, dont le Conseil national du travail ainsi qu'une sous-commission de la Commission des affaires sociales spécialement créée à cet effet, qui prendra le temps d'auditionner de nombreux dirigeants des administrations concernées, la seconde proposition consiste en une refonte de ce premier texte tenant compte des modifications suggérées au cours de ces travaux¹⁹.

Explicitement, le contenu de la proposition de loi « s'inspire profondément »²⁰ du rapport de la Commission royale « chargée de la codification, l'harmonisation et la simplification de la législation relative à la sécurité sociale dans le cadre de la réforme globale de la sécurité sociale ». Instituée en 1980²¹ à l'initiative d'un personnage bien connu dans le milieu de la sécurité sociale, Monsieur Herman Deleeck, professeur à l'Université d'Anvers mais agissant alors en sa qualité de sénateur (CVP)²², cette Commission était présidée par les professeurs Roger Dillemans (KU Leuven) et Pierre Vandervorst (ULB). Dans les faits, elle s'inscrivait

¹⁷ Proposition de loi visant à instituer « la charte » de l'assuré social, *Doc. parl.*, Chambre, 1991-1992, n° 48-353/1.

¹⁸ Proposition de loi visant à instituer « la charte » de l'assuré social, *Doc. parl.*, Chambre, 1988-1989, n° 47-839/1.

¹⁹ Proposition de loi visant à instituer « la charte » de l'assuré social, développements, *Doc. parl.*, Chambre, 1991-1992, n° 48-353/1, pp. 3-4.

²⁰ *Ibid.*, p. 2.

²¹ Loi du 23 juillet 1980 instituant une Commission royale chargée de préparer la codification, l'harmonisation et la simplification de la législation relative à la sécurité sociale dans le cadre de la réforme globale de cette législation, *M.B.*, 23 août 1980.

²² J. VAN LANGENDONCK, « Ontstaansgeschiedenis van het handvest van de sociaal verzekerde », in J. PUT (éd.), *Het handvest van de sociaal verzekerde en bestuurlijke vernieuwing in de sociale zekerheid*, Brugge, Die Keure, 1999, p. 7.

dans la foulée d'un « projet de code de la sécurité sociale » déjà rédigé en 1978 à Leuven par le professeur Dillemans et ses collègues de l'*Instituut voor sociaal zekerheidsrecht*, dont les professeurs Bea van Buggenhout et Jozef van Langendonck²³.

Tant ce projet de code académique que le rapport de la Commission, conformément pour celle-ci à la mission légale qui lui avait été confiée²⁴, retenaient une compréhension large de la notion de « sécurité sociale » (qui n'allait pas de soi, comme on l'a vu plus haut²⁵) : elle inclut la protection de tous les travailleurs, qu'ils soient salariés, indépendants ou statutaires, ainsi que les mécanismes de revenu garanti destinés à ceux qui ne disposent pas de ressources propres suffisantes. C'est donc sans surprise que les parlementaires retiendront eux aussi ce large champ d'application dans leur proposition de loi.

Pour la délimitation technique du champ de la Charte, comme l'expliquent les travaux préparatoires²⁶, la loi s'est appuyée sur un texte préexistant, également inspiré du rapport de la Commission royale : la loi du 15 janvier 1990 relative à l'institution et à l'organisation d'une banque-carrefour de la sécurité sociale²⁷. Suivant sur ce point une recommandation du Conseil national du travail²⁸, l'article 2 de la Charte, qui contient entre autres les définitions précises des personnes et des institutions couvertes par celle-ci, consiste en effet, dans sa toute première version, en un simple « copier-coller » de l'article 2 de la loi sur la banque-carrefour.

S'il traduisait la préoccupation bienvenue d'assurer la cohérence entre des textes dotés tous deux d'une portée transversale, qui plus est inspirés de la même source, il faut constater que cet emprunt direct a cependant été mal réfléchi (malgré toutes les consultations menées en amont...). On a ainsi fait remarquer que certaines définitions reprises de la loi BCSS ne servent à rien (elles ne reviennent nulle part dans le texte)²⁹ tandis que d'autres, qui auraient été utiles, manquent à l'appel³⁰. Nous aurons l'occasion de revenir sur les conséquences de cette maladresse. Le tir a été en partie corrigé au moyen de deux réformes. Une troisième a été adoptée bien plus tard, poursuivant de tout autres objectifs.

²³ *Ontwerp van wetboek sociale zekerheid*, Instituut voor sociaal zekerheidsrecht, n° 32, Leuven, Universitaire Pers, 1978.

²⁴ La loi du 23 juillet 1980 qui institue la Commission précise dans son article 2 que par sécurité sociale, il faut entendre « la sécurité sociale des travailleurs salariés, le statut social des indépendants ; la sécurité sociale du personnel du secteur public ; les régimes légaux des prestations garanties », et précise que « [c]ette énumération n'est pas limitative ». C'est donc au moins sur l'ensemble de ces régimes que devait porter la mission de codification, harmonisation et simplification confiée à la Commission.

²⁵ Dans leur projet de code, les collègues louvanistes assumaient que leur position s'ancrait fondamentalement dans une certaine conception de la sécurité sociale visant à dépasser les « vieilles assurances sociales » pour leur préférer une « véritable sécurité sociale » garantissant à chacun un revenu minimum, peu importe son statut social ou son passé professionnel. Une sécurité sociale donc dont l'ancrage fondamental n'est plus dans le travail. *Ontwerp van wetboek sociale zekerheid*, *op. cit.*, p. 19.

²⁶ Proposition de loi visant à instituer « la charte » de l'assuré social, développements, *Doc. parl.*, Chambre, 1991-1992, n° 48-353/1, *op. cit.*, p. 4.

²⁷ *M.B.*, 22 février 1990, *Errat.*, *M.B.*, 2 juin 1990, *Errat.*, *M.B.*, 2 octobre 1990

²⁸ Conseil national du travail, séance du 5 juillet 1990, avis n° 956 « Avant-projet de code de la sécurité sociale du 15 mars 1985 – devoir des institutions », pp. 8-9, disponible sur le site cnt-nar.be.

²⁹ J. PUT, « Het handvest van de sociale verzekerde », in D. SIMOENS et J. PUT (éds.), *Ontwikkelingen van de sociale zekerheid 1996 - 2001: wetgeving - rechtspraak, Tijdschrift voor sociaal recht - Bijzonder nummer*, Brugge, Die Keure, 2001, p. 7 et note 22. Il s'agit des définitions des « données sociales, sociales à caractère personnel et médicales à caractère personnel » des 4 à 6° de l'article 2, al. 1^{er}.

³⁰ J. VAN LANGENDONCK, « Toepassingsgebied van het handvest van de sociaal verzekerde », *op. cit.*, p. 17.

La première réforme fut adoptée peu de temps après la Charte par une loi du 25 juin 1997. Fruit de discussions menées au sein d'un collège des administrateurs généraux des organismes de sécurité sociale, la plupart de ses dispositions sont entrées rétroactivement en vigueur en même temps que cette dernière, c'est-à-dire le 1^{er} janvier 1997³¹. Elle a d'abord consisté à définir une de ces notions sur laquelle on avait omis de se pencher malgré sa place éminemment centrale dans l'édifice, et figurant dans l'intitulé même du texte : celle d'« assuré social ». Absente pour de bonnes raisons de la loi sur la banque-carrefour, qui a pour objet des relations entre institutions et pas entre ces institutions et les individus³², il paraissait en revanche utile, tout compte fait, de l'introduire dans la Charte pour en « décrire [plus] clairement le champ d'application *ratione personae* »³³. Alors que dans la première version du texte les devoirs des institutions étaient formulés à l'avantage des « personnes », cette notion recevant une définition précise tirée de la loi sur la banque carrefour – elle est toujours présente dans la version actuelle de la Charte³⁴ sans qu'on sache très bien quoi en faire aujourd'hui³⁵ –, les différents articles concernés ont été modifiés³⁶ pour préciser que ces devoirs devraient dorénavant être respectés uniquement au bénéfice des « assurés sociaux », c'est-à-dire « les personnes physiques qui ont droit à des prestations sociales, qui y prétendent ou qui peuvent y prétendre, leurs représentants légaux et leurs mandataires »³⁷.

L'introduction de la notion d'« assuré social » et sa substitution à celle, plus large, de « personne » fut interprétée par certains comme la réponse à une question restée ouverte jusque-là, celle de savoir si la Charte était applicable aux relations entre employeurs et organismes percepteurs des cotisations sociales³⁸. Pour ces auteurs, si la volonté du législateur dans la version originale était vraisemblablement de les y inclure, la réforme de 1997 avait néanmoins

³¹ Loi du 25 juin 1997 modifiant la loi du 11 avril 1995 visant à instituer la charte de l'assuré social, *M.B.*, 13 septembre 1997.

³² J. VAN LANGENDONCK, « Toepassingsgebied van het handvest van de sociaal verzekerde », *op. cit.*, p. 17.

³³ Projet de loi modifiant la loi du 11 avril 1995 visant à instituer « la charte » de l'assuré social, exposé des motifs, *Doc. parl.*, Chambre, 1996-1997, n° 49-907/1, p. 4. La toute première version de la Charte, celle de 1989, contenait bien une définition de l'assuré social (« toute personne considérée par les lois de sécurité sociale et d'aide sociale comme bénéficiaire de prestations sociales ou comme assimilée à un tel bénéficiaire »). On a donc oublié cette bonne idée au moment de copier la loi BCSS. Voir l'article 1^{er} de la proposition de loi visant à instituer « la charte » de l'assuré social, *Doc. parl.*, Chambre, 1988-1989, n° 47-839/1.

³⁴ En vertu de l'article 2, al. 1^{er}, 3°, les « personnes » sont « les personnes physiques, leurs représentants légaux ou leurs mandataires, les associations dotées ou non de la personnalité civile et toutes institutions ou administrations publiques ».

³⁵ Certains lui suggèrent une utilité ; voir la note 41.

³⁶ Pour la plupart du moins. Voir les précisions en note 41.

³⁷ Article 2, al. 1^{er}, 2°.

³⁸ Étaient par exemple d'avis que la Charte, dans sa version originale, était bien applicable aux employeurs personnes physiques, W. VAN EECKHOUTTE, « De modernisering van de postmoderne sociale zekerheid », *Revue de Droit Social/Tijdschrift voor Sociaal Recht*, 1996, n° 1, pp. 58-59 et B. NYSEN, « La loi du 11 avril 1995 visant à instituer “la Charte” de l'assuré social », *J.T.*, 1996, n° 5823, p. 850.

tranché la question par la négative³⁹⁻⁴⁰. Tous cependant n'étaient pas du même avis⁴¹. A notre connaissance, aucune juridiction n'a jamais appliqué la Charte à un employeur. Nous y reviendrons en conclusion.

Cette première loi modificative a également procédé à une autre précision du champ de la Charte, qui allait d'ailleurs être apportée en même temps à la loi de 1990 relative à la banque-carrefour. Dans la première version de la Charte, la protection sociale des agents statutaires était appréhendée comme constituée de « l'ensemble des branches [du régime des salariés] dont l'application est étendue aux personnes occupées dans le secteur public », ainsi que de leurs pensions. Pour éviter une interprétation restrictive de la notion, qui irait à l'encontre de l'intention du législateur de donner à la Charte « un champ d'application aussi large que possible »⁴², on ajouta que sont (aussi) couvertes de manière générale « les branches du secteur

³⁹ B. GRAULICH et P. PALSTERMAN, « La Charte de l'assuré social », *Chr. D.S. - Soc. Kron.*, 1998, n° 6, p. 265. Les auteurs écrivaient que cette volonté d'exclure les employeurs étaient « confirmées » par les travaux préparatoires, sans toutefois en pointer un passage précis. Probablement faisaient-ils référence à cet extrait de l'exposé des motifs, le seul à nos yeux qui ait un possible lien avec cette question : la précision du champ d'application personnel amenée par la définition de l'« assuré social » ne signifie pas, y précise-t-on, qu'il ne « serait pas important de régler la relation entre les institutions de sécurité sociale et certaines personnes juridiques qui ont des droits ou des obligations en matière de sécurité sociale. Il est toutefois indiqué de régler cette relation dans un texte distinct, en dehors du cadre de la 'Charte de l'assuré social' ». (Projet de loi modifiant la loi du 11 avril 1995 visant à instituer « la charte » de l'assuré social, exposé des motifs, *op. cit.*, p. 4.) Mais il semble que l'on visait en réalité ici les relations entre les institutions de sécurité sociale et certains acteurs aux activités connexes à la sécurité sociale, les travaux préparatoires donnant quelques lignes plus haut l'exemple des relations entretenues par ces institutions avec les hôpitaux ou les compagnies d'assurances. Les employeurs, eux, ne sont jamais cités, pas plus à cet endroit qu'à un autre. A notre avis, qui s'écarte donc de la position de Bernadette Graulich et Paul Palsterman, c'est parce qu'on n'a jamais considéré à l'époque qu'ils puissent être concernés. Voir encore la note 41 sur cette question.

⁴⁰ Pour d'autres, dont nous partageons l'avis pour des raisons exposées dans la note qui précède et celle qui suit, la Charte n'a jamais eu vocation à s'appliquer aux employeurs étant donné son but de protéger « les assurés sociaux ». C. LIVOTI, « La charte de l'assuré social et son application par les institutions de sécurité sociale », *Revue belge de sécurité sociale*, 1999, n° 3, p. 524 (page de la version néerlandaise du texte).

⁴¹ J. VAN LANGENDONCK, « Toepassingsgebied van het handvest van de sociaal verzekerde », *op. cit.*, pp. 29-30 ; J. PUT, « Het handvest van de sociale verzekerde », *op. cit.*, pp. 7-8. Johan Put faisait remarquer que l'article 7, qui prévoit une obligation de notification, continue de mentionner la « personne » en lieu et place de l'assuré social, tandis que d'autres dispositions visent le demandeur (articles 5, 9, 10, 11, 12 et 18), l'intéressé (articles 9 et 21) ou encore le débiteur (articles 21bis et 22). Il estimait qu'il en découle une incertitude quant à la question de savoir si ces articles peuvent trouver à s'appliquer au-delà des seuls assurés sociaux. A supposer qu'ils puissent effectivement s'appliquer aux employeurs, seule une partie de ces derniers néanmoins pourrait en bénéficier, précisait-il, étant donné que par la notion de « personnes », la Charte ne vise que les personnes physiques ; tout employeur personne morale en est donc forcément exclu. L'argument figure encore dans des écrits plus récents, notamment dans le *Handboek* à la mise à jour duquel a participé Johan Put. J. VAN LANGENDONCK et al., *Handboek socialezekerheidsrecht*, 10e éd., Anvers-Cambridge, Intersentia, 2020, p. 83. (On le trouve encore dans la 11^{ème} édition, de 2023, aux pp. 89-90, sur la couverture de laquelle ne figure plus le nom de Johan Put). Il est également repris par S. RENETTE et H. VAN ROMPAEY, *De inning en invordering van sociale zekerheidsbijdragen door de RSZ. Rechten van RSZ, werkgevers en derden*, Bibliotheek Sociaal Recht, Brussel, Larcier, 2017, p. 71.

A notre sens, cette interprétation de la Charte est peu crédible, la restriction aux seuls employeurs personnes physiques, dont on ne voit pas bien quel pourrait en être le sens, finissant de nous convaincre. Nous pensons que la présence de la notion de « personne » dans la Charte n'est due qu'à l'emprunt maladroit à la loi sur la banque-carrefour. Le tout premier projet de Charte, celui de la proposition de loi de 1989, proposait bien de n'inclure parmi ses bénéficiaires que les seuls assurés sociaux (proposition de loi visant à instituer « la charte » de l'assuré social, *Doc. parl.*, Chambre, 1988-1989, n° 47-839/1). Et nulle part dans les travaux préparatoires n'a été discutée l'option d'y inclure les employeurs. Un changement de perspective aussi important aurait pourtant très certainement été précédé d'un minimum de débats. Si on ne trouve trace de ceux-ci, c'est certainement parce qu'on n'a jamais eu cette intention.

⁴² Projet de loi modifiant la loi du 11 avril 1995 visant à instituer « la charte » de l'assuré social, exposé des motifs, *op. cit.*, p. 3.

public qui remplissent une fonction équivalente aux branches » du régime des salariés⁴³. S'il persistait un doute dans la version originale de la Charte, la loi modificative de 1997 l'a donc étendue sans ambiguïté à l'ensemble de la protection sociale des agents publics (en prévoyant une entrée en vigueur un peu plus tardive, en 1999, pour les secteurs des prestations familiales, des accidents du travail et des maladies professionnelles). Notons que le Conseil d'Etat, section de législation, n'a exprimé aucun embarras quant à la question du respect de la répartition des compétences à l'égard des agents des entités fédérées⁴⁴.

Cette dernière précision du champ d'application matériel s'est accompagnée d'une retouche au champ d'application institutionnel qui, anodine en apparence, allait se trouver au centre d'un riche débat jurisprudentiel et doctrinal bien des années plus tard, le seul qui continue dans les faits de faire planer une réelle incertitude sur l'étendue de la Charte. En même temps qu'on précisait que toute la protection sociale des agents statutaires est couverte, on reformulait quelque peu la définition originale de la notion d'« institution de sécurité sociale ». Dans la version de 1995, celle-ci recouvrait, entre autres, « les institutions publiques de sécurité sociale, ainsi que les ministères qui sont chargés de l'application de la sécurité sociale ». En 1997, ce bout de phrase a été reformulé de la manière suivante : sont des institutions de sécurité sociale au sens de la Charte « les ministères, les institutions publiques de sécurité sociale ainsi que tout organisme, autorité ou toute personne morale de droit public *qui accorde des prestations de sécurité sociale* » (on souligne). C'est sur ces derniers mots que beaucoup se sont appuyés pour conclure qu'est exclue du champ de la Charte l'institution qui fut la première, et longtemps la seule, à porter dans son nom même les termes de « sécurité sociale » : l'ONSS. Nous y reviendrons.

La deuxième loi modificative du champ d'application de la Charte a été adoptée plusieurs années plus tard, en 2005, à l'initiative, à nouveau, du Parlement⁴⁵. Elle a procédé à l'ajout de l'aide sociale *sensu stricto* aux prestations couvertes par le texte, venant ainsi compléter la liste des branches du « régime d'aide sociale » incluses dans celui-ci dès sa première version. Le législateur, sorti de sa torpeur⁴⁶, avait jugé bon de réparer, à son rythme, ce que les travaux préparatoires ont qualifié de « lacune » ou de « non-dit » tant il apparaissait « évident » que l'intention des auteurs de la première version était d'y inclure l'ensemble des prestations résiduelles, aide sociale proprement dite comprise⁴⁷. Interrogée quelques années auparavant sur la compatibilité avec la Constitution de la différence de traitement instaurée entre les usagers du CPAS selon qu'ils étaient bénéficiaires du minimum de moyens d'existence (l'ancien droit à l'intégration sociale) ou d'une aide sociale, les premiers bénéficiant du délai de recours en

⁴³ Actuel article 2, al. 1^{er}, 1^o, b).

⁴⁴ C. LIVOTI, « La charte de l'assuré social et son application par les institutions de sécurité sociale », *op. cit.*, pp. 518-519 (pages de la version néerlandaise du texte).

⁴⁵ Loi du 10 mars 2005 modifiant l'article 2 de la loi du 11 avril 1995 visant à instituer la « charte de l'assuré social », *M.B.*, 6 juin 2005.

⁴⁶ Des propositions de loi avaient été déposées, sans succès, en octobre et en novembre 1997, respectivement par des députés du groupe Agalev-Ecolo et du PS, pour remédier à ce que leurs auteurs voyaient comme un risque de discrimination. Il aura donc fallu près de huit années pour qu'une nouvelle proposition, de contenu identique aux premières, soit adoptée, sans qu'on sache pourquoi la réaction fut si lente. Voir les propositions de Th. Detienne et J. Wauters, *Doc. Parl.*, Chambre, 1996-97, n° 1231/1 et de Th. Giet, *Doc. Parl.*, Chambre, 1997-98, n° 1268/1, renseignées par J. VAN LANGENDONCK, « Toepassingsgebied van het handvest van de sociaal verzekerde », *op. cit.*, p. 28, note 31.

⁴⁷ Proposition de loi modifiant l'article 2 de la loi du 11 avril 1995 visant à instituer la « charte de l'assuré social », *Doc. parl.*, Chambre, 2003, n° 51-0159/001, p. 4.

justice de trois mois prévu par la Charte alors que les seconds restaient soumis à un délai d'un mois seulement, la Cour d'arbitrage, elle, n'avait rien trouvé à redire à la situation⁴⁸.

Enfin, une troisième et dernière modification a été apportée au champ d'application de la Charte en 2023, pour des motifs tout différents des deux premières. Alors que celles-ci ont consisté à préciser ou réparer un texte pas tout à fait bien écrit, celle-là s'explique par un objectif étranger à l'objet de la Charte, celui de réduire le coût des procédures judiciaires pour les victimes d'un acte terroriste. En vertu d'une loi « fourre-tout » ayant inséré un nouveau point « h » à l'article 2, al. 1^{er}, 1^o de la Charte⁴⁹, la notion de « sécurité sociale » au sens de cette dernière doit désormais être comprise comme intégrant « l'ensemble des droits visés dans la loi du 18 juillet 2017 relative à la création du statut de solidarité nationale, à l'octroi d'une pension de dédommagement et au remboursement des soins médicaux à la suite d'actes de terrorisme ». Cette extension, plutôt étrange aux yeux d'un juriste de droit social, devait permettre de ne laisser « aucune équivoque » quant à l'application aux victimes d'actes terroristes de mécanismes qui tendent à réduire le coût du recours à la justice, à savoir l'article 1017, al. 2 du Code judiciaire, qui fait obstacle à la condamnation aux dépens, ainsi que l'article 4, § 2, 3^o d'une loi du 19 mars 2017, qui organise une exemption de la contribution en principe due sur chaque acte introductif d'instance pour financer l'aide juridique de deuxième ligne⁵⁰. Ces deux dispositions s'appliquent aux « assurés sociaux » au sens de la Charte. Pour les rendre applicables aux victimes d'actes terroristes, on a donc jugé bon, plutôt que de modifier directement le champ d'application des dispositions en question, de toucher à celui de la Charte, à laquelle ces dernières renvoient. Bien que l'objectif n'ait donc apparemment pas (du tout) été celui-là, cette technique légistique a cependant pour conséquence que, formellement, ces personnes bénéficient désormais, outre d'un accès financièrement facilité à la justice, de toute la panoplie des protections prévues par la Charte.

Section 3 : Questions tranchées, questions ouvertes, questions à rouvrir

Après avoir rappelé les interventions du législateur pour confectionner puis amender le périmètre de la Charte, penchons-nous maintenant sur quelques questions soumises à la sagacité des auteurs et des cours et tribunaux quant à la portée du texte. Certaines ont reçu une réponse franche, mais selon des motivations qui ne nous semblent pas toujours également convaincantes. D'autres restent ouvertes, la doctrine comme la jurisprudence continuant de soutenir des solutions en sens inverses.

§ 1 : Questions tranchées, dont une à rouvrir ?

Sur trois points, la Cour constitutionnelle ou la Cour de cassation ont apporté une réponse nette aux interrogations sur la portée de la Charte : s'applique-t-elle à l'assurance soins de santé complémentaire, à Fedasil ou encore à l'aide juridique de deuxième ligne ? A propos de l'assurance soins de santé, il nous semble qu'il y a encore matière à débat.

A. L'assurance soins de santé complémentaire

⁴⁸ Cour d'arbitrage, arrêt n° 103/98 du 21 octobre 1998.

⁴⁹ Article 76 de la loi du 19 décembre 2023 portant dispositions diverses en matière civile et judiciaire, *M.B.*, 27 décembre.

⁵⁰ Article 4, § 2, 3^o de la loi du 19 mars 2017 instituant un fonds budgétaire relatif à l'aide juridique de deuxième ligne.

Dans un arrêt de décembre 2012⁵¹, la Cour constitutionnelle a été interrogée sur l'existence d'une discrimination potentiellement générée par l'exclusion du champ de la Charte des assurances complémentaires octroyées par les mutualités à leurs affiliés⁵². Celles-ci consistent en des prestations diverses, variant d'une mutualité à l'autre, et consistant par exemple en des réductions du ticket modérateur sur un certain nombre de prestations de santé, en des interventions dans l'achat de lunettes ou les frais d'abonnement à un club sportif, en la mise à disposition de matériel médical, etc. Elles sont identiques pour tous les affiliés et sont financées au moyen de cotisations elles-mêmes uniformes, établies donc sans tenir compte du profil de risque de chacun. Elles sont à distinguer des assurances maladies proprement dites que les « sociétés mutualistes d'assurance », juridiquement distinctes des mutualités et soumises au droit des assurances, proposent sur le marché, en concurrence avec des entreprises d'assurance classiques. Celles-ci, de nature commerciale, consistent en une couverture supplémentaire à l'assurance soins de santé obligatoire. Elles proposent par exemple une intervention dans les frais d'hospitalisation, les frais dentaires ou encore les frais orthodontique⁵³. Ici, l'individualisation des prestations comme des cotisations joue à plein.

La Cour du travail de Liège s'étonnait de la différence de traitement ainsi constituée entre un affilié en relation avec sa mutualité dans le cadre de l'assurance complémentaire, à qui la Charte est inapplicable, et le même affilié en relation avec la même mutualité mais dans le cadre de l'assurance soins de santé obligatoire, d'une part, ainsi que le bénéficiaire d'un avantage complémentaire à la sécurité sociale organisé par un Fond de sécurité d'existence, d'autre part, pour lesquels en revanche la Charte s'applique bel et bien⁵⁴.

La Cour constitutionnelle a conclu à l'absence de discrimination. Son raisonnement accorde une grande importance à un critère de distinction entre les situations comparées, celui du caractère obligatoire ou non de l'affiliation aux dispositifs en cause. La Cour souligne que l'affiliation d'une personne à l'assurance complémentaire organisée par sa mutualité découle

⁵¹ C. const., 20 décembre 2012, n° 165/2012.

⁵² On a vu dans l'exclusion de l'assurance soins de santé complémentaire des mutualités la survivance de l'ancien esprit mutualiste censé guider les relations entre les affiliés et leur organisme assureur, unis par une communauté de valeurs, par opposition à la relation plus froide et fonctionnelle qu'entretiennent une administration et ses administrés. J. VAN LANGENDONCK, Y. JORENS et F. LOUCKX, *Handboek socialezekerheidsrecht*, 11^e éd., Anvers-Cambridge, Intersentia, 2023, pp. 88-89. Sur la prise de distance avec le modèle mutualiste que marque l'adoption de la Charte, voir J. VAN LANGENDONCK, « Ontstaansgeschiedenis van het handvest van de sociaal verzekerde », *op. cit.*, pp. 3-5.

⁵³ Sur cette distinction et ses origines dans le droit économique européen, voir Q. DETIENNE, D. DUMONT et J. GILMAN, « La protection sociale complémentaire organisée par les secteurs d'activités : un repérage juridico-empirique », in E. DERMINE et J.-F. NEVEN (éds.), *Le droit social sectoriel, un monde méconnu*, UB3, Bruxelles, Larcier, 2023, pp. 294-297.

⁵⁴ Les avantages complémentaires à la sécurité sociale accordés par les fonds de sécurité d'existence sont couverts en vertu de l'article 2, al. 1^{er}, 1^o f) et 2^o, c) de la Charte. Pour une présentation en droit et en fait de l'action de ces fonds sectoriels sur le terrain de la protection sociale, voir Q. DETIENNE, D. DUMONT et J. GILMAN, « La protection sociale complémentaire organisée par les secteurs d'activités : un repérage juridico-empirique », *op. cit.* Sans creuser plus loin la question, il est en revanche douteux que la Charte s'applique à un pan de la protection sociale sectorielle parmi les plus importants à l'heure actuelle, et que d'aucuns voudraient voir devenir plus massif encore dans le futur, celui des pensions complémentaires. Les partenaires sociaux ont en effet l'obligation de confier l'exécution des plans de pension sectoriels à une entreprise d'assurance ou une institution de retraite professionnelle (ce qu'on appelle communément un fonds de pension), lesquelles sont les débiteurs des prestations (article 5, §3 de la loi du 28 avril 2003 relative aux pensions complémentaires et au régime fiscal de celles-ci et de certains avantages complémentaires en matière de sécurité sociale, *M.B.*, 15 mai 2003). Or, ces organismes, selon toute vraisemblance, ne sont pas couverts par la Charte. Dans le même sens, J. VAN LANGENDONCK, Y. JORENS et F. LOUCKX, *Handboek socialezekerheidsrecht*, 11^e éd., *op. cit.*, p. 89.

de son libre choix de s'affilier à ladite mutualité, tandis que la participation à l'assurance soins de santé ou à une couverture complémentaire organisée par un Fonds de sécurité d'existence est obligatoire, selon le cas, en vertu de la loi ou d'un arrêté royal – celui qui étend la force obligatoire de la convention collective sectorielle organisant cette couverture. Etant donné cette différence objective, aux yeux de la Cour, entre les situations ainsi comparées, celle-ci conclut que le législateur était fondé à établir un régime différencié – celui de la Charte – pour les seuls droits qui relèvent d'un dispositif obligatoire.

Cette solution nous laisse un peu sur notre faim, sur le plan de l'opportunité comme sur le plan juridique. Sur le plan de l'opportunité d'abord, on doute sérieusement que beaucoup d'affiliés soient capables de faire la distinction entre les prestations qui relèvent de l'assurance soins de santé obligatoire et celles supportées par l'assurance complémentaire de leur mutualité⁵⁵. Et on les comprend : non seulement cette dernière leur est obligatoirement et automatiquement applicable, comme l'assurance obligatoire, mais en outre les prestations qu'elle sert comme les cotisations qui la financent sont en principe identiques pour tous les affiliés, les seules modulations autorisées étant celles qui s'appuient sur la composition du ménage ou le statut social du bénéficiaire⁵⁶. Pour le non-initié, on comprend que cela ressemble furieusement aux prestations de l'assurance obligatoire. Or, puisqu'un des buts de la Charte est de renforcer l'effectivité des droits de ces affiliés, il nous semble qu'il eût été plus opportun de prendre en considération leur réalité et de soumettre donc aux mêmes règles protectrices des prestations qui, en plus d'être servies par la même organisation, forment certainement aux yeux de la très grande majorité d'entre eux un tout indissociable. Si la Charte devait être remise en chantier dans le futur, ce point mériterait d'être soumis à la discussion de nos élus.

Sur le plan juridique ensuite, le critère utilisé par la Cour pour distinguer les situations soumises à sa comparaison, celui du caractère obligatoire ou non de l'affiliation, outre donc qu'il fait peu de sens pour le public cible de la Charte, nous paraît plutôt ténu. Qu'en est-il exactement de la différence objective entre les bénéficiaires de l'assurance obligatoire ou d'une couverture complémentaire sectorielle gérée par un Fonds de sécurité d'existence, d'une part, et les bénéficiaires de l'assurance complémentaire de la mutuelle, d'autre part ? Il est vrai que le citoyen ne peut échapper à l'assurance soins de santé obligatoire, et que tout travailleur actif dans le secteur concerné est nécessairement enrôlé dans la couverture instaurée par les partenaires sociaux lorsqu'elle est rendue obligatoire par arrêté royal. Mais dans la mesure où l'affiliation à un organisme assureur est obligatoire également et que toutes les mutualités organisent des assurances complémentaires obligatoirement et automatiquement applicables à leurs affiliés, il est difficile, dans les faits, d'échapper à ces dernières. La seule possibilité est de s'affilier à la caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité (CAAMI), de (très) loin le plus petit organisme assureur en nombre d'affiliés, qui n'offre pas ce type de prestations⁵⁷. La différence paraît quelque peu plus marquée sur un autre point, à savoir que là où l'assurance obligatoire et la couverture sectorielle sont uniformes pour tous les concernés, le contenu de l'assurance complémentaire varie d'une mutualité à l'autre ; l'individu a donc effectivement la

⁵⁵ Dans le même sens, J. VAN LANGENDONCK, Y. JORENS et F. LOUCKX, *Handboek sociaalezekerheidsrecht*, 11^e éd., *op. cit.*, pp. 88-89.

⁵⁶ Article 67 de la loi du 26 avril 2010 portant des dispositions diverses en matière d'organisation de l'assurance maladie complémentaire.

⁵⁷ Selon les statistiques disponibles sur le site de l'INAMI, au 30 juin 2024 la CAAMI comptait 150 000 membres sur un total de 11 640 000 personnes affiliés à un organisme assureur, soit 1,2 % des bénéficiaires de l'assurance soins de santé obligatoire.

possibilité de les comparer et d'opter pour telle couverture plutôt que telle autre. Cela suffit-il à justifier une différence de traitement dans l'encadrement juridique des relations entre affiliés et mutualités ? La Cour estime que oui. Il nous semble qu'on aurait pu de manière tout aussi cohérente conclure que non⁵⁸.

B. L'aide juridique de deuxième ligne

Plus brièvement, on rappellera que la Cour constitutionnelle a été appelée à se pencher sur une autre différence de traitement générée par un champ d'application de la Charte jugé trop restrictif. La question préjudicielle posée par la Cour du travail de Bruxelles portait sur la constitutionnalité de la différence de traitement opérée entre les assurés sociaux, d'une part, qui peuvent se prévaloir de la Charte pour mettre en cause la responsabilité des institutions de sécurité sociale, et les bénéficiaires de l'aide juridique de deuxième ligne, d'autre part, qui ne bénéficient pas de cette possibilité dans leurs relations avec le bureau d'aide juridique de l'Ordre des avocats⁵⁹. Après avoir rappelé les contours du champ couvert par la Charte et les principales caractéristiques du régime de l'aide juridique de deuxième ligne, la Cour décide que les catégories de personnes mentionnées dans la question préjudicielle ne sont pas dans des situations suffisamment comparables et conclut donc à l'absence de discrimination.

Cette réponse était attendue. La Cour n'ayant rien trouvé de discriminatoire, dans le passé, à la différence entre les délais de recours applicables aux bénéficiaires du CPAS selon qu'ils bénéficient du minimex ou de l'aide sociale proprement dite, ni au maintien de deux cadres juridiques différents pour les relations entre affiliés et mutualités selon que c'est l'assurance soins de santé obligatoire ou complémentaire qui est en cause, il faut dire qu'on eût été surpris qu'elle décide en revanche de mettre dans le même panier une aide financière indirecte permettant d'accéder aux services d'un avocat et les prestations financières directes destinées à remplacer un revenu professionnel ou à compléter les ressources d'une personne. Et on admettra avec elle que, objectivement, l'écart à combler pour mettre en comparaison l'aide juridique et la sécurité sociale n'était pas des plus minces⁶⁰.

⁵⁸ Notons que la Cour a en revanche estimé que l'assurance complémentaire appartient, comme l'assurance obligatoire, aux activités qui ne sont pas de nature économiques au sens de la jurisprudence de la Cour de justice de l'Union européenne (celles que cette dernière qualifie d'« activités exclusivement sociales », qui échappent au champ d'application du droit de la concurrence). C. Const., 24 novembre 2011, n° 180/2011, en particulier les considérants n° B.17.7.1. et B.14.7.2. Sur cette question encore, voir Q. DETIENNE, D. DUMONT et J. GILMAN, « La protection sociale complémentaire organisée par les secteurs d'activités : un repérage juridico-empirique », *op. cit.*, pp. 294-297 et les références citées. Sur la notion d'activité exclusivement sociale, voir aussi Q. DETIENNE, « La délimitation du champ des activités exclusivement sociales dans la jurisprudence de la Cour de justice de l'Union européenne : essai de clarification », *Revue de Droit Social/Tijdschrift voor Sociaal Recht*, 2017, n° 1-2, pp. 331-364.

⁵⁹ C. const., 26 mars 2020, n° 46/2020.

⁶⁰ Le rapprochement suggéré était néanmoins tout sauf farfelu ; comme l'a souligné l'appelant devant la Cour du travail de Bruxelles dans ses conclusions devant la Cour constitutionnelle, l'aide juridique de deuxième ligne et la Charte partagent un même objectif, celui de renforcer l'effectivité des droits, en l'occurrence des droits sociaux ; et nous avons vu que le Code judiciaire trace lui-même un lien direct entre la catégorie des assurés sociaux et celle de justiciables en diminuant les coûts d'une procédure en justice pour ceux qui ont cette double qualité (pour rappel, les assurés sociaux au sens de la Charte bénéficient de la mise à la charge d'office des indemnités de procédure sur l'institution à la cause, quelle que soit l'issue de la procédure, et de l'exemption de la contribution en principe due sur chaque acte introductif d'instance pour financer, précisément, l'aide juridique de deuxième ligne). Des propositions par ailleurs existent d'inclure l'aide juridique dans la sécurité sociale. A ce dernier sujet, voir E. DEBOUVERIE, E. DERMINE et J.-Fr. NEVEN, « Alternatives au système actuel d'aide juridique de deuxième ligne » in *Pauvreté et justice en Belgique*, Bruxelles, SPP Intégration sociale et SPF Justice, 2022, pp. 139-154. Le texte est disponible en ligne sur le site justice.belgium.be.

C. Fedasil

Enfin, plus brièvement encore, on rappellera qu'après quelques hésitations au sein des juridictions de fond, la Cour de cassation a décidé, dans un arrêt de décembre 2013, que l'agence fédérale pour l'accueil des demandeurs d'asile (Fedasil) est bien, au sens de la Charte, une institution de sécurité sociale qui accorde une prestation de sécurité sociale⁶¹. Elle est en effet chargée d'accorder l'aide matérielle aux demandeurs d'asile, laquelle fait partie de l'aide sociale, elle-même comprise depuis 2005 dans la notion de sécurité sociale.

§ 2 : Questions toujours ouvertes

A côté des questions tranchées par la jurisprudence, d'autres restent en suspens. Des arguments sont présentés en sens divers par la doctrine et nos hautes juridictions n'ont pas pu ou pas voulu prendre position. C'est surtout la place des organismes percepteurs des cotisations qui a concentré le débat ; sont-ils dans ou en dehors du périmètre de la Charte ? On y ajoute deux questions plus confidentielles, celle de l'extension de la notion de sécurité sociale dans le monde bien à part des agents statutaires et celle, toute récente, du statut de l'assurance accidents du travail obligatoire bientôt mise en place au bénéfice des travailleurs de plateforme indépendants.

A. L'ONSS

Une question presque aussi vieille que la Charte n'a toujours pas reçu de réponse claire : l'ONSS entre-t-il dans le champ des « institutions de sécurité sociale » visées par le texte ? Les auteurs ne sont pas d'accord, et la jurisprudence des hautes juridictions ne permet pas de trancher. La question, sans être franchement cruciale, n'est pas dénuée de tout intérêt pratique. Elle se pose par exemple dans les cas où un travailleur revendique ou au contraire conteste son assujettissement au régime des salariés, de même qu'elle intervient si un assuré social introduit à tort une demande de prestation à l'ONSS ou le contacte pour obtenir des informations⁶². Elle est surtout celle qui a donné lieu au débat le plus sophistiqué ; il était tentant de saisir cette occasion d'y prendre part.

1. Les arguments de la doctrine

Commençons avec les arguments avancés en doctrine pour contester ou au contraire reconnaître cette qualité à l'ONSS. Le premier, le plus fréquent, tourne autour des derniers mots de la définition de la notion d'« institution de sécurité sociale », donnée à l'article 2, al. 1^{er}, 2^o a) de la Charte : par « institution de sécurité sociale », il faut entendre (notamment) « les ministères, les institutions publiques de sécurité sociale ainsi que tout organisme, autorité ou toute personne morale de droit public *qui accorde des prestations de sécurité sociale* » (on souligne).

Les uns tirent de ce dernier bout de phrase la conclusion que l'ONSS n'est pas une institution de sécurité sociale, pour la simple raison qu'il n'accorde pas de prestations⁶³. Certes, sa mission

⁶¹ C. cass., 16 décembre 2013, S.13.0056.F/1. Voir aussi C. cass., 30 mars 2015, n° S.14.0017.F. Les deux décisions sont disponibles sur terralaboris.be.

⁶² S. RENETTE et H. VAN ROMPAEY, *De inning et invordering van sociale zekerheidsbijdragen door de RSZ. Rechten van RSZ, werkgevers en derden*, Bibliotheek Sociaal Recht, Brussel, Larcier, 2017, p. 76.

⁶³ M. DUMONT, « La charte de l'assuré social », *Revue régionale de droit*, 1997, n° 84, p. 396 ; B. GRAULICH et P. PALSTERMAN, « La charte de l'assuré social », *op. cit.*, p. 263 ; B. GRAULICH et M. DUMONT, « La Charte de l'assuré social », in G. DE LEVAL (éd.), *Questions d'actualité : matières judiciaire, pénale et sociale*, CUP, 1998, p. 17 ; J.-F. NEVEN et S. GILSON, « La motivation des décisions des institutions de sécurité sociale à l'égard des

est centrale dans l'édifice du régime des salariés, puisque l'assujettissement au régime est la clé d'accès à la (quasi) totalité de ses prestations ; il n'en reste pas moins qu'il n'est aucunement compétent pour accorder ces dernières, et qu'il ne remplit donc pas un des éléments définitoires de la notion.

Les autres rétorquent qu'on lit mal le texte : le groupe verbal « qui accorde des prestations de sécurité sociale » ne porte que sur le dernier groupe d'institutions visées, c'est-à-dire « tout organisme, autorité ou toute personne morale de droit public » ; les deux premiers groupes, à savoir les ministères et les institutions publiques de sécurité sociale, ne sont pas soumis à cette condition pour être inclus dans le périmètre de la Charte. Le principal argument, de taille, à l'appui de cette lecture est que le verbe « accorder » devrait être au pluriel s'il couvrait l'ensemble des institutions précédemment énumérées, ce qui n'est pas le cas ; on doit donc en déduire que son sujet est bien « tout organisme, autorité ou toute personne morale de droit public »⁶⁴. Outre cet argument grammatical, certains auteurs s'appuient sur l'histoire du texte de la Charte. On a en effet expliqué plus haut que le bout de phrase litigieux a été intégré à l'occasion de la réforme de 1997, en même temps donc que l'on décidait que « les branches du secteur public qui remplissent une fonction équivalente aux branches » du régime des salariés seront désormais également couvertes. On en déduit que l'on a donc bien voulu à l'époque *ajouter* au champ d'application de la loi les organismes, autorités et personnes morales de droit public actives dans la gestion de ces branches nouvellement visées, et aucunement en retirer des institutions déjà incluses dans la première version (celles, parmi les ministères et institutions publiques de sécurité sociale, qui n'accordent pas de prestations)⁶⁵. Un troisième et dernier argument est avancé, qui s'appuie sur une lecture systémique de la loi. On fait remarquer que la condition supposément faite aux institutions publiques de sécurité sociale d'accorder des prestations pour être couvertes par la Charte n'est en revanche pas formulée à l'égard de ce que celle-ci appelle les « institutions coopérantes », c'est-à-dire « les organismes de droit privé, autres que les secrétariats sociaux d'employeurs et les offices de tarification des associations de pharmaciens, agréés pour *collaborer à l'application* de la sécurité sociale ». On voit là une incohérence, qui renforce *a contrario* l'interprétation selon laquelle cette condition ne

employeurs et des assurés sociaux », *Ors*, 2009, n° 9, p. 1 ; J.-F. NEVEN et D. DE ROY, « Principes de bonne administration et responsabilités de l'ONSS », in J.-F. NEVEN et S. GILSON (éds.), *La sécurité sociale des travailleurs salariés. Assujettissement, cotisations, sanctions*, Bruxelles, Larcier, 2010, pp. 528-529.

On retrouve cet argument dans la jurisprudence de certaines juridictions du fond, par exemple dans un arrêt de la Cour du travail de Bruxelles du 9 novembre 2023, disponible sur terralaboris.be.

⁶⁴ J. VAN LANGENDONCK, « Toepassingsgebied van het handvest van de sociaal verzekerde », *op. cit.*, pp. 31-32 ; F. LAMBINET, « Quelques réflexions sur la responsabilité des caisses d'assurances sociales pour travailleurs indépendants », in M. WESTRADE et S. GILSON (éds.), *Le statut social des travailleurs indépendants*, Limal, Anthemis, 2013, pp. 409-413 ; S. GILSON, Z. TRUSGNACH et F. LAMBINET, « Regards sur la Charte de l'assuré social », in J. CLESSE et J. HUBIN (éds.), *Questions spéciales de droit social. Hommage à Michel Dumont*, CUP, Bruxelles, Larcier, 2014, pp. 219-222.

⁶⁵ J. PUT, « Het handvest van de sociale verzekerde », *op. cit.*, p. 6 ; S. RENETTE et H. VAN ROMPAEY, *De inning en invordering van sociale zekerheidsbijdragen door de RSZ. Rechten van RSZ, werkgevers en derden*, *op. cit.*, pp. 74-76. L'exposé des motifs du projet de loi qui a mené à la réforme mentionne bien en effet « l'extension de la définition des institutions de sécurité sociale à toutes les autorités publiques qui accordent des prestations sociales » (on souligne). Projet de loi modifiant la loi du 11 avril 1995 visant à instituer « la charte » de l'assuré social, exposé des motifs, *Doc. parl.*, Chambre, 1996-1997, n° 49-907/1, précité, p. 3.

s'applique, comme l'indique par ailleurs la grammaire, qu'aux seuls « organismes, autorités et personnes morales de droit public »⁶⁶⁻⁶⁷.

Un autre argument a été soutenu pour contester l'applicabilité de la Charte à l'ONSS, qui ne s'appuie pas sur les quelques mots autour desquels se concentrent la plupart des discussions. La Charte, rappelle-t-on, ne s'applique qu'aux relations entre institutions de sécurité sociale et assurés sociaux, pas aux relations entre institutions et employeurs⁶⁸. Et encore, seules sont concernées les relations qui relèvent de la « sécurité sociale » au sens précis donné à cette notion. Or, parmi les compétences de l'ONSS, seules les règles « relatives à la perception et au recouvrement des cotisations » sont visées par cette dernière⁶⁹. On sait pourtant que les salariés ne sont jamais eux-mêmes débiteurs, en droit, des cotisations sociales ; l'ONSS ne peut jamais leur en réclamer le paiement⁷⁰. En admettant même l'argument grammatical présenté plus haut, il n'en reste donc pas moins, conclut-on, que la Charte ne saurait s'appliquer aux relations nouées entre l'ONSS et les assurés sociaux puisque celles-ci ne relèvent pas de la « sécurité sociale » au sens pris par cette notion dans ce contexte particulier⁷¹.

A cet argument, on peut opposer les réflexions suivantes. La Charte a vocation à accorder certaines protections aux assurés sociaux, c'est-à-dire aux personnes non seulement « qui ont droit à des prestations sociales, [mais aussi] qui y prétendent ou qui peuvent y prétendre » (article 2, al. 1^{er}, 8^o). Dans la mesure où l'accès à toutes les prestations (ou presque⁷²) du régime des salariés, de loin le plus important au regard du nombre de personnes concernées, dépend de l'assujettissement audit régime par l'ONSS, il nous paraîtrait difficilement compréhensible que le législateur ait souhaité exclure du champ de la Charte les relations avec l'institution compétente pour accorder ce précieux sésame. Pourquoi octroyer ces protections seulement aux assujettis reconnus et les refuser à ceux qui, parce qu'ils souhaitent pouvoir prétendre à une prestation, prétendent aussi à cet assujettissement⁷³ ?

On rétorquera que le texte est pourtant bien là, qui précise que seules les règles de perception et de recouvrement des cotisations entrent dans le champ de la Charte, et pas celles relatives à l'assujettissement. C'est vrai. Mais l'on est en droit de se demander s'il ne faut pas voir dans cette partie du texte l'un des malheureux effets du copier-coller opéré en 1995 entre la définition

⁶⁶ M. GLORIEUX, « Questions et débats », *op. cit.*, p. 279.

⁶⁷ Sont également d'avis, sans en donner la raison, que l'ONSS est couvert par la Charte : C. LIVOTI, « La charte de l'assuré social et son application par les institutions de sécurité sociale », *op. cit.*, p. 521 (page de la version néerlandaise du texte) ; J.-F. FUNCK et L. MARKEY, *Droit de la sécurité sociale*, 2e éd., Bruxelles, Larcier, 2014, p. 48.

⁶⁸ Cf. *supra*. Certains, on l'a vu, sont toutefois d'avis que certaines dispositions pourraient bien s'appliquer au-delà des assurés sociaux, notamment aux employeurs. Voir la note 41.

⁶⁹ Article 2, al. 1^{er}, 1^o, g) de la Charte.

⁷⁰ Article 23 de la loi du 27 juin 7 juin 1969 révisant l'arrêté-loi du 28 décembre 1944 concernant la sécurité sociale des travailleurs, *M.B.*, 25 juillet 1969.

⁷¹ M. DUMONT, « Mise en œuvre de la Charte de l'assuré social », in *Actualité de droit social*, CUP, Liège, 1999, pp. 125-128.

⁷² Les allocations de transition et d'insertion octroyées dans le cadre de l'assurance chômage, par exemple, ne sont pas conditionnées à un assujettissement préalable au régime des salariés.

⁷³ Dans le même sens, S. GILSON, Z. TRUSGNACH et F. LAMBINET, « Regards sur la Charte de l'assuré social », *op. cit.*, pp. 224-228 ; P. BOUCHAT, « La Charte de l'assuré social, 20 ans après : stop ou encore ? », *Revue belge de sécurité sociale*, 2016, n° 1, pp. 65-66 ; S. GILSON *et al.*, « Champ d'application de la Charte de l'assuré social », in C.-É. CLESSE (éd.), *Sécurité sociale. Dispositions générales. Charte de l'assuré social*, 2^e éd., Répertoire pratique du droit belge, Bruxelles, Larcier-Intersentia, 2024, p. 401.

de la sécurité sociale retenue pour la loi relative à la banque carrefour de la sécurité sociale et celle reprise dans la Charte⁷⁴.

La précision que ces règles font bien partie de « la sécu » était évidemment cruciale pour le bon fonctionnement de la BCSS, qui devait pouvoir intégrer dans son système les informations relatives aux employeurs et au paiement des cotisations. Mais elle l'était franchement moins pour celui de la Charte, que du contraire. En réalité, l'inscription des « règles relatives à la perception et au recouvrement des cotisations » dans le champ d'application matériel de la Charte n'a que peu de sens⁷⁵. Puisqu'elle ne peut s'adresser aux employeurs, qui ne sont de toute façon pas visés par la Charte, ni aux travailleurs salariés, qui ne sont de toute façon pas débiteurs de leurs cotisations, sa seule utilité serait de préciser que les travailleurs indépendants bénéficient bien de la Charte dans leurs relations avec l'INASTI – pour autant qu'on admette qu'il est bien une institution de sécurité sociale – ou leur caisse d'assurance sociale. Mais cela ne contrevient-il pas à la définition du champ d'application personnel de la Charte, organisé autour de la figure de l'assuré social ? L'indépendant, considéré seulement en tant qu'il est redevable de cotisations, est-il un assuré social ? En tant qu'il revendique son assujettissement, nous pensons qu'il l'est, pour les mêmes raisons que celles exposées à propos des salariés (il serait peu cohérent de traiter la revendication portant sur la clé d'accès au système des prestations différemment de la revendication portant directement sur les prestations)⁷⁶. Mais en tant seulement qu'il est débiteur de cotisations, on peut en douter. Or, s'il n'est pas un assuré social, la précision que les règles de perception et de recouvrement de ces cotisations entrent dans le champ de la Charte n'a en réalité de conséquence juridique positive pour personne⁷⁷.

Le seul effet possible de ce bout de phrase serait donc d'exclure *a contrario* les règles d'assujettissement – ce qu'il faudrait ainsi déduire indirectement du fait que d'autres règles, celles sur la perception et le recouvrement, sont incluses dans le champ matériel dans le sécu, quoiqu'elles restent par ailleurs sans effet car échappant au champ personnel de la Charte... Admettons que si telle a été l'intention du législateur, il aurait pu s'exprimer franchement plus clairement. L'explication par le copier-coller malencontreux, qui peut s'appuyer sur l'histoire du texte, nous semble offrir une solution moins coûteuse en contorsions argumentatives.

Bref, on aura compris notre position dans le débat doctrinal que l'on vient de retracer à grands traits. Nous sommes également d'avis, en raison des arguments tant grammaticaux et historiques que tirés d'une lecture d'ensemble du texte, présentés plus haut, que l'ONSS est couvert par la Charte dans ses relations, rares mais pas inexistantes, avec les assurés sociaux. Le contre-argument qui pourrait être tiré du fait que la notion de sécurité sociale ne recoupe, dans le champ de compétences de l'ONSS, que « les règles relatives à la perception et au recouvrement des cotisations » nous semble pouvoir être contré à son tour par une attention aux

⁷⁴ J. VAN LANGENDONCK, « Toepassingsgebied van het handvest van de sociaal verzekerde », *op. cit.*, p. 29.

⁷⁵ Dans un sens similaire à ce qui suit, P. PALSTERMAN, « L'application de la "charte de l'assuré social" dans le secteur des accidents du travail », *Bulletin des assurances*, 2002, n° 8, p. 88.

⁷⁶ Dans le même sens, S. GILSON, Z. TRUSGNACH et F. LAMBINET, « Regards sur la Charte de l'assuré social », *op. cit.*, pp. 225-226 et la jurisprudence citée.

⁷⁷ Ajoutons d'emblée, pour éviter tout malentendu, que nous défendons plus loin la position qu'un indépendant peut cependant bien être qualifié d'assuré social lorsqu'il bénéficie d'une réduction ou d'une exemption de cotisations en raison de la survenance d'un « risque social ». Cette position est compatible avec l'argument présenté ici puisqu'elle n'a pas besoin, pour être soutenue, du renvoi aux « règles relatives à la perception et au recouvrement des cotisations ».

objectifs et à l'histoire du texte, ainsi que par la mise en lumière des complications absurdes auxquelles aboutit selon nous cette argumentation.

2. La (non-)position de la jurisprudence

Que pensent les juridictions suprêmes de cette question ? Leur jurisprudence est de peu de secours. Interrogée sur la constitutionnalité d'une différence de traitement générée par l'inapplicabilité de la Charte à la personne qui introduit un recours contre une décision de l'ONSS annulant son assujettissement au régime des salariés, la Cour constitutionnelle a répondu que, à supposer même que l'ONSS ne soit pas une institution de sécurité sociale au sens de la Charte, il n'en découle pas pour autant une différence de traitement injustifiable entre l'individu en relation avec l'ONSS et l'assuré social en relation avec une institution de sécurité sociale⁷⁸. Quoi que l'on pense par ailleurs du raisonnement de la Cour, on ne peut donc en tous les cas rien déduire de cet arrêt quant à la position des juges de la place royale sur l'inclusion ou non de l'ONSS dans le champ de la Charte ; le raisonnement qu'ils ont choisi de suivre ne nécessitait pas de trancher cette question⁷⁹.

Il en va de même pour la jurisprudence de la Cour de cassation. La Cour du travail d'Anvers avait répondu par la négative à la question de savoir si le travailleur qui revendique en justice son assujettissement au régime des salariés a droit à l'exemption des indemnités de procédure accordée aux assurés sociaux au sens de la Charte. Cet arrêt a été cassé par une décision de décembre 2014⁸⁰. La Cour de cassation a reproché aux magistrats anversois d'avoir fondé leur décision sur la considération que « l'ONSS n'est pas une institution [de sécurité sociale] parce qu'il n'accorde pas de prestations de sécurité sociale et que, *pour cette raison* » (on souligne), le travailleur en question ne peut être qualifié d'assuré social.

Selon notre compréhension, la Cour critique ici avant tout le lien établi par l'arrêt finalement cassé entre la nature d'institution de sécurité sociale et la nature d'assuré social : la qualification d'assuré social ne dépend pas, nous dit-elle, de la vérification préalable que l'administration avec laquelle l'intéressé est en relation est bien une institution de sécurité sociale. De cet enseignement, on ne peut donc rien apprendre pour la question qui nous intéresse ici, celle de la nature de l'ONSS au regard de la Charte : que l'Office soit une institution de sécurité sociale ou non, il est de toute façon erroné de considérer que cette question exerce une quelconque influence sur la qualité d'assuré social de l'individu qui revendique auprès de lui son assujettissement – et donc, en l'occurrence, sur son droit à être exempté des indemnités de

⁷⁸ Était en cause la question du point de départ du délai de recours contre la décision prise par l'ONSS. La Charte prévoit que celui-ci est suspendu en l'absence de certaines mentions. Une règle similaire est prévue par la loi du 11 avril 1994 relative à la publicité de l'administration (plus jeune d'un an, jour pour jour, que la Charte). La Cour a estimé que, pour une bonne part, les deux règles sont en réalité identiques et que, quant aux points sur lesquels elles diffèrent, la différence de traitement est justifiable. Sur l'influence de la Charte sur les délais de recours, voir la contribution de François-Xavier Gaudissart et Pauline Knaepen dans cet ouvrage.

⁷⁹ Une argumentation de même facture se retrouve dans un arrêt de la Cour du travail de Bruxelles du 1^{er} juin 2017, disponible sur terralaboris.be. La Cour considère que « [m]ême à supposer que l'ONSS puisse être considéré comme une institution de sécurité sociale » au sens de la Charte, il n'en reste pas moins que la disposition en cause, celle de l'article 14, ne lui est pas applicable. Celui-ci ne vise en effet que les décisions d'octroi ou de refus des prestations. Or, les décisions de l'ONSS, selon la Cour, ne relèvent pas de cette catégorie de décisions. Cet argument est repris à son tour par la Cour du travail de Liège dans un arrêt du 13 octobre 2022, également renseigné sur terralaboris.be. A notre estime, pour les raisons évoquées plus haut, on peut cependant soutenir qu'une décision sur l'assujettissement, en tant qu'elle conditionne l'accès à l'ensemble des prestations, est bien une forme de décision d'octroi des prestations.

⁸⁰ Cass., 8 décembre 2014, n° S.13.0018.N.

procédure. Ajoutons que, à la différence de certains commentateurs⁸¹, nous sommes d'avis qu'on ne peut rien en déduire non plus quant à la qualité d'assuré social du travailleur qui demande son assujettissement ; la Cour de cassation rappelle que la notion d'assuré social est indépendante de celle d'institution de sécurité sociale (au moins pour l'application de l'article en cause du Code judiciaire, mais le raisonnement vaut à notre avis pour la Charte elle-même)⁸², elle ne dit rien de positif sur le sens qu'il convient de lui donner. On ne saurait donc trouver dans cet arrêt la confirmation de la thèse présentée plus haut, à laquelle nous adhérons par ailleurs, que le travailleur qui demande son assujettissement à un régime de sécurité sociale est bien un assuré social au sens de la Charte.

B. L'INASTI et les caisses d'assurances sociales

De même que beaucoup considèrent que l'ONSS n'est pas couvert par la Charte parce qu'il n'accorde pas de prestation sociale, son applicabilité à l'INASTI est généralement mise en doute pour la même raison⁸³. Les arguments avancés plus haut à propos de l'ONSS valent cependant tout autant, selon nous, à l'égard de l'INASTI : la condition « qui accorde des prestations sociales » ne vaut pas pour les institutions publiques de sécurité sociale ; si et dans la mesure où le travailleur s'adresse à l'ONSS ou, peut-on donc ajouter, à l'INASTI en sa qualité d'assuré social, c'est-à-dire au sujet de la clé d'accès aux prestations de sécurité sociale que constitue pour lui l'assujettissement au régime, cette relation est couverte par la Charte⁸⁴.

Concernant les caisses d'assurances sociales, la question se présente autrement. Puisqu'elles sont des institutions coopérantes de sécurité sociale, elles entrent bien dans le champ de la Charte sans qu'on ait à débattre sur la portée des mots « qui accorde des prestations sociale » puisque ceux-ci ne les concernent de toute façon pas⁸⁵. Mais elles sont couvertes, ajoute-t-on habituellement, seulement pour les questions qui ne touchent pas à la perception des cotisations⁸⁶. On vient de rappeler qu'à notre sens cela n'est pas vrai si la question en cause est celle de l'assujettissement au régime.

Le statut social des indépendants renferme encore une complexité supplémentaire, qui ne se présentait pas dans les relations entre les salariés et l'ONSS. Elle découle de la confusion propre à ce régime des qualités d'assujetti, de débiteur des cotisations et de bénéficiaire des prestations dans une seule et même tête. Si l'indépendant est couvert par la Charte en tant qu'assujetti ou bénéficiaire du régime, en est-il en revanche toujours bien exclu en tant que débiteur des cotisations ? A première vue, la réponse est évidente : en tant qu'il doit payer des cotisations, il

⁸¹ S. RENETTE et H. VAN ROMPAEY, *De inning et invordering van sociale zekerheidsbijdragen door de RSZ. Rechten van RSZ, werkgevers en derden*, op. cit., pp. 72-74.

⁸² Sur l'indépendance des deux notions dans l'économie de l'article 1017, al. 2 du Code judiciaire, voir aussi S. GILSON et al., « Les dépens en matière de sécurité sociale », in *Le contentieux du droit de la sécurité sociale. Hommage à Michel Westrade*, Perspectives de droit social, Limal, Anthemis, 2012, pp. 404-408.

⁸³ J.-F. NEVEN et S. GILSON, « La motivation des décisions des institutions de sécurité sociale à l'égard des employeurs et des assurés sociaux », op. cit., p. 1.

⁸⁴ Sur cette question, voir aussi les décisions en sens divers renseignées par S. GILSON et al., « Champ d'application de la Charte de l'assuré social », op. cit., pp. 403-407.

⁸⁵ L'article 2, al. 1^{er}, 2^o, b) définit les institutions coopérantes comme « les organismes de droit privé, autres que les secrétariats sociaux d'employeurs et les offices de tarification des associations de pharmaciens, agréés pour collaborer à l'application de la sécurité sociale ».

⁸⁶ J.-F. NEVEN et S. GILSON, « La motivation des décisions des institutions de sécurité sociale à l'égard des employeurs et des assurés sociaux », op. cit., p. 1.

n'est pas un assuré social et ne peut donc s'en revendiquer. Mais ce raisonnement nous semble trop court.

Etant donné sa double casquette de débiteur de cotisations et de bénéficiaires de prestations, le soutien financier apporté à un indépendant qui fait face à un coup dur peut prendre la forme non seulement d'une intervention positive – le versement d'une somme d'argent –, mais aussi d'une intervention négative – le renoncement à une somme d'argent normalement due, en l'occurrence les cotisations sociales. Cela le distingue fondamentalement du travailleur salarié, qui n'est de toute façon jamais débiteur, en droit, d'aucune cotisation. Ces deux formes de soutien sont très souvent combinées. Par exemple, l'indépendant qui a interrompu son activité pendant deux trimestres au moins en raison d'un problème de santé est redevable, pour la première année de la reprise, de cotisations minimales environ moitié moins élevées que celles de principe⁸⁷. La travailleuse qui fait l'expérience de la maternité bénéficie quant à elle, en plus des allocations versées par son organisme assureur pendant son congé de maternité, d'une dispense automatique de cotisations pour le trimestre qui suit celui au cours duquel l'accouchement a eu lieu⁸⁸. En règle générale, l'indépendant qui bénéficie d'un revenu de remplacement est également exempté de cotisations⁸⁹. Dans le cas particulier du droit passerelle, la relation fonctionne même en sens inverse puisque l'octroi d'une dispense partielle ou totale du paiement des cotisations ouvre le droit à cette protection « passerelle » en cas de cessation totale des activités d'indépendant dans les douze mois de la décision⁹⁰.

Au vu de cette réalité, on est amené à se demander s'il ne faudrait pas donner à la notion d'assuré social, et plus précisément à celle de prestations sociales, qu'elle contient, une interprétation capable de prendre en compte cette manière particulière qu'a le statut social des indépendants de venir en aide à ses bénéficiaires. Plutôt que d'entendre par « prestations » les seules interventions positives, comme cela se justifie dans le régime des salariés, ne conviendrait-il pas d'y inclure également les interventions négatives, c'est-à-dire les modulations du montant des cotisations sociales prévues en faveur du travailleur lorsque celui-ci fait face à un « risque social » ?

A comprendre les « prestations » comme ne désignant que les seules interventions positives, on est conduit à des conclusions byzantines. Pour ne prendre que cet exemple, l'indépendante jeune maman n'est pas couverte par la Charte lorsqu'elle se tourne vers sa caisse d'assurances sociales (ou l'INASTI) pour des questions ou difficultés en lien avec la dispense de cotisations prévue à son avantage, alors qu'elle l'est bien dans ses relations avec sa mutualité ; les deux interventions sont pourtant motivées par le même heureux évènement. La situation est plus intriquée encore lorsqu'on tient compte du fait que dans cette même circonstance, sa caisse d'assurances sociales est chargée de lui octroyer une « aide à la maternité » consistant en 105 titres-services en vue de l'aider à concilier sa vie professionnelle avec sa nouvelle réalité : aussi longtemps qu'elles portent sur cette aide, les relations entre la caisse et la travailleuse entrent

⁸⁷ Article 12, §1^{er} bis, al. 3 de l'arrêté royal n°38 du 27 juillet 1967 organisant le statut social des travailleurs indépendants, *M.B.*, 29 juillet 1967.

⁸⁸ Article 50, §5 de l'arrêté royal du 19 décembre 1967 portant règlement général en exécution de l'arrêté royal n° 38 du 27 juillet 1967 organisant le statut social des travailleurs indépendants, *M.B.*, 28 décembre 1967.

⁸⁹ Article 50 de l'arrêté royal du 19 décembre 1967 portant règlement général en exécution de l'arrêté royal n° 38 du 27 juillet 1967 organisant le statut social des travailleurs indépendants, *M.B.*, 28 décembre 1967.

⁹⁰ Article 6, §2, al. 1^{er}, 2^o de l'arrêté royal du 6 février 2023 portant exécution du chapitre 3 du titre 9 de la loi-programme du 26 décembre 2022 instaurant un droit passerelle en faveur des travailleurs indépendants, *M.B.*, 16 février 2023.

dans le champ de la Charte⁹¹, mais elles en sortent s'il devient question de la dispense de cotisations sociales...

Ces distinctions ont-elles un sens ? Certes, on peut les justifier par une interprétation littérale de la définition de l'assuré social. Mais eu égard à ce que, dans les faits, des interventions tant positives que négatives sont perçues et voulues comme une aide apportée à l'indépendant, et en considération de l'objectif de la Charte de permettre aux bénéficiaires de la sécurité sociale d'obtenir ce à quoi ils ont droit, elles nous semblent franchement formalistes. Eût-on parlé d'« avantages » en lieu et place de « prestations », ces questions auraient trouvé d'emblée leur réponse et la cohérence d'ensemble du texte s'en serait trouvée renforcée.

Si l'on admet que l'indépendant puisse être qualifié d'assuré social lorsque ses cotisations sont revues à la baisse pour des motifs en lien avec la survenance d'un « risque social », on doit alors conclure que certaines de ses relations avec l'INASTI ou avec sa caisse d'assurances sociales entrent bien dans le champ d'application de la Charte même lorsqu'elles portent uniquement sur des questions de cotisations. On pense notamment aux demandes de dispense totale ou partielle de cotisations que l'indépendant peut introduire auprès de l'INASTI, au moins dans les cas où la loi elle-même facilite l'accès à ces dispenses en raison du fait que le travailleur est déjà couvert, ou pourrait l'être, par une « prestation positive » de sécurité sociale⁹²⁻⁹³.

C. Les organismes auxiliaires : CAPAC, CAAMI et CNASTI

Par souci de clarté, on explicitera la conséquence contenue dans ce qui précède que, toujours en raison du même argument grammatical, nous sommes d'avis, avec d'autres, que la Caisse auxiliaire de paiement des allocations de chômage (CAPAC), la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité (CAAMI) et la Caisse nationale auxiliaire d'assurances sociales pour travailleurs indépendants (CNASTI) entrent bien dans le champ de la Charte⁹⁴. Certes, leur nature de droit public empêche qu'on les rassemble avec leurs homologues de droit privé parmi les institutions coopérantes de sécurité sociale. Mais puisque selon nous il n'est pas requis qu'une institution publique de sécurité sociale accorde des prestations sociales pour qu'elle soit tenue de respecter la Charte, ces organismes auxiliaires tombent bien dans le périmètre de la loi du 11 avril 1995.

D. Le traitement des fonctionnaires en incapacité de travail

⁹¹ Cette aide à la maternité est organisée par l'article 18bis, § 1^{er} de l'arrêté royal n° 38 du 27 juillet 1967 organisant le statut social des indépendants et l'arrêté royal du 17 janvier 2006 instaurant un régime de prestations d'aide à la maternité en faveur des travailleuses indépendantes et modifiant l'arrêté royal du 12 décembre 2001 concernant les titres-services (*M.B.*, 23 janvier 2006). Elle fait bien partie des prestations en cas de maternité visées à l'article 1^{er} de l'arrêté royal n° 38, auquel renvoie la Charte.

⁹² Voir l'article 17, § 4, 1°, 2° et 6° de l'arrêté royal n° 38 du 27 juillet 1967 organisant le statut social des indépendants qui prévoit que l'indépendant est présumé se trouver dans une situation financière ou économique difficile pouvant justifier l'octroi de la dispense lorsqu'il bénéficie d'un revenu d'intégration ou de la garantie de revenu aux personnes âgées ou lorsqu'il est pris dans des circonstances susceptibles de donner droit au droit passerelle.

⁹³ *Contra* C. BEDORET, « La commission des dispenses de cotisations. Should I stay or should I go ? », in M. WELSTRADE et S. GILSON (éds.), *Le statut social des travailleurs indépendants*, Perspectives de droit social, Limal, Anthémis, 2013, p. 650.

⁹⁴ F. LAMBINET, « Quelques réflexions sur la responsabilité des caisses d'assurances sociales pour travailleurs indépendants », *op. cit.*, pp. 409-413 ; S. GILSON, Z. TRUSGNACH et F. LAMBINET, « Regards sur la Charte de l'assuré social », *op. cit.*, pp. 219-222.

Un arrêt de la Cour du travail de Gand, section Bruges, de décembre 2019 permet d'illustrer une éventuelle difficulté d'interprétation de l'étendue de la Charte dans le domaine de la « sécurité sociale » des agents statutaires⁹⁵. Il fournit également l'occasion de faire remarquer une différence objective entre la manière dont ces derniers sont effectivement protégés contre l'insécurité matérielle d'existence et les protections qui bénéficient aux salariés et aux indépendants.

Un membre du personnel de l'enseignement flamand, confronté à une demande de remboursement d'une partie de l'argent reçu alors qu'il était en incapacité de travail, demande qu'on lui applique l'article 17 de la Charte. Celui-ci permet, comme on le sait, de faire obstacle à la formation d'un indu⁹⁶. Bien qu'engagé, semble-t-il, sous contrat de travail, ce travailleur bénéficie du régime mis en place par un arrêté du gouvernement flamand du 18 février 2008 qui mime la protection prévue en général pour les agents statutaires. L'arrêté organise en effet l'octroi d'un certain nombre de jours de congé de maladie (souvent appelé « capital-congé » ou « crédit de jours de maladie ») pendant lesquels les travailleurs continuent de percevoir leur rémunération habituelle, comme s'ils étaient encore en activité (on parle précisément de « traitement d'activité » lorsque sont concernés des agents statutaires). A l'expiration de ce crédit de jours de congé, ils sont mis en disponibilité et perçoivent une rémunération diminuée (on parle alors, pour les statutaires toujours, de « traitement d'attente », lequel est généralement fixé à 60% du traitement d'activité).

La Cour a jugé que la Charte n'est pas applicable au travailleur en question pour la raison que la rémunération, complète ou diminuée, à laquelle celui-ci a droit pendant sa période d'incapacité de travail consiste en un salaire à charge de son employeur, en vertu de règles qu'il convient donc de rattacher au droit du travail ; il ne saurait donc être question d'une prestation de sécurité sociale due par une institution de sécurité sociale. Bien que la Cour ne fasse pas elle-même ce rapprochement, on peut en effet considérer que sa situation est comparable à celle du salarié lambda qui, en vertu de la loi relative aux contrats de travail⁹⁷, bénéficie d'un droit au salaire garanti pendant le premier mois de son incapacité de travail, la différence entre notre travailleur assimilé à un statuaire et ce salarié de droit commun consistant uniquement en la durée de ce droit⁹⁸.

Sans nous attarder sur les particularités du régime de droit social des enseignants flamands (on serait de toute façon bien en peine de le faire) et sur le rôle joué par la nature juridique de l'employeur dans le raisonnement de la Cour, cet arrêt est l'occasion de soulever une question à nos yeux fort intéressante, dont la portée dépasse la seule question du champ d'application de la Charte : dans quelle mesure le traitement d'activité accordé aux agents statutaires « pur jus » pendant leurs jours de congé de maladie, lesquels peuvent couvrir des périodes fort longues,

⁹⁵ C. trav. Gand, section Bruges, 2^{ème} ch., 23 décembre 2019, *Rechtskundig Weekblad*, 2021-22, n° 33 (16 avril 2022), pp. 1-3.

⁹⁶ Voir la contribution de Steve Gilson, Sacha Henet et Zoé Trusgnach dans cet ouvrage.

⁹⁷ Articles 52, § 1^{er}, 70 et 71 de la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail et CCT nos 12bis et 13bis du 26 février 1979.

⁹⁸ Pour les agents fédéraux et de la Région wallonne, par exemple, il est de 21 jours par année d'ancienneté avec un minimum de 63 jours (article 41, al. 1^{er} de l'arrêté royal du 19 novembre 1998 relatif aux congés et aux absences accordés aux membres du personnel des administrations de l'Etat et article 405 de l'arrêté du Gouvernement wallon du 18 décembre 2003 portant le Code de la fonction publique wallonne). Le régime des agents flamands a été réformé au 1^{er} juin 2024. Ils bénéficient désormais du maintien complet de leur traitement d'activité pendant 60 jours, contre 666 auparavant (article X 18 de l'arrêté du Gouvernement flamand du 13 janvier 2006 fixant le statut du personnel des services des autorités flamandes).

peut-il être assimilé en soi à une prestation de sécurité sociale ? On ne peut en effet parler de revenu de remplacement puisque c'est bien un maintien du revenu professionnel lui-même qui est organisé. Dans la circonstance d'une incapacité de travail en tout cas, le traitement du statutaire se comporte en droit comme une prérogative attachée à la personne du travailleur, et pas comme la contrepartie à une prestation de travail ; nul besoin donc de lui prévoir une solution de substitution si la prestation effective censée la justifier ne peut plus être fournie. Il en découle que pour le statutaire, à la différence du salarié et de l'indépendant, le risque de perdre ses revenus professionnels en raison d'un problème de santé est extrêmement réduit, de sorte qu'il n'est pas nécessaire de faire intervenir une instance tierce à sa relation de travail (pour le salarié) ou à ses relations économiques (pour l'indépendant) pour le prémunir contre l'insécurité matérielle d'existence. Fonctionnellement parlant, sa « sécurité sociale » découle de la forme juridique de sa relation de travail avec l'autorité publique⁹⁹.

L'arrêt de la Cour de Gand met donc le doigt sur une question complexe, celle de la « comparabilité » de la protection générée par le statut de la fonction publique lui-même avec les dispositifs de protection sociale prévues pour les autres types juridiques de travailleurs. Où finissent les protections du statut comparables aux effets du droit du travail et où commencent ceux assimilables aux bénéfices de la sécurité sociale des salariés ou des indépendants ? Au regard d'une théorie générale de la sécurité sociale, pour l'incapacité de travail à tout le moins, la réponse n'est pas évidente. Elle permet en tous les cas une observation importante, qui est que les contours concrets de l'insécurité matérielle d'existence, et donc du besoin de sécurité sociale, sont directement dépendants de la forme juridique des relations de travail, et donc de l'organisation des rapports de production.

Pour les besoins de la question qui nous occupe, il faut pourtant bien se décider. C'est en effet de cette réponse que dépend l'application de la Charte qui, depuis la petite retouche apportée au texte en 1997, précise qu'elle couvre « les branches du secteur public qui remplissent une fonction équivalente aux branches » du régime de sécurité sociale des salariés¹⁰⁰. Une interprétation littérale plaide pour la thèse contraire à celle suivie par la juridiction gantoise : dès lors que le statut de l'agent remplit une « fonction équivalente » à une prestation de sécurité sociale des salariés, il entre dans le champ de la Charte ; il importe peu que la mise en œuvre de cette fonction ne repose pas sur l'intervention d'un dispositif tiers à la relation de travail. Le critère pour distinguer ce qui relève de la sécurité sociale et ce qui lui y échappe est alors la survenance d'un risque couvert par le régime des salariés : l'agent est-il victime d'une

⁹⁹ On remarquera qu'il en est de même, mais pour des raisons quelque peu différentes, de la protection des agents statutaires contre un autre risque social, emblématique, celui du chômage. Le statut les prémunit contre ce risque, non parce qu'il prévoirait le maintien du traitement d'activité lorsque celui-ci se réalise, mais, plus radicalement, parce qu'il le fait très largement disparaître. A la différence du salarié, dont la source de revenus professionnels, c'est-à-dire le contrat de travail, peut disparaître inopinément pour des raisons indépendantes de sa volonté, notamment en raison d'une décision arbitraire prise par son cocontractant, l'agent statutaire ne peut être privé de cette source que dans des cas exceptionnels, rigoureusement encadrés par le droit. Pour lui, le risque de chômage, ou plus précisément le risque de perte inopinée de sa source de revenus, n'existe donc que dans des proportions infiniment moindres. Et cela en raison de la forme juridique de sa relation avec ceux pour qui il travaille.

Rappelons qu'une sorte de rattrapage est tout de même prévu pour l'agent dont la relation de travail est exceptionnellement rompue unilatéralement par l'autorité ou dont l'acte de nomination est annulé, retiré, abrogé ou non renouvelé : l'autorité publique paie *a posteriori* et en une fois les cotisations sociales correspondant aux journées de stage requises dans la branche chômage du régime des salariés afin de lui donner accès aux allocations de chômage. Voir les articles 7 et 10, § 1^{er}, al. 1^{er}, 1^o de la loi du 20 juillet 1991 portant des dispositions sociales et diverses, *M.B.*, 1^{er} août 1991.

¹⁰⁰ Article 2, al. 1^{er}, 1^o, b) de la Charte.

incapacité de travail ou de tout autre évènement justifiant, chez les salariés, l'octroi d'un revenu de remplacement ou de complément ? cela suffit à qualifier de « prestation de sécurité sociale » les sommes qu'il reçoit dans cette circonstance, peu importe que celles-ci ne se distinguent en rien du traitement qu'il reçoit habituellement, en dehors de ces circonstances particulières.

E. La nouvelle assurance accidents du travail des travailleurs de plateforme indépendants

Les cours et tribunaux auront certainement bientôt à se pencher sur une nouvelle question. En 2026 entrera en vigueur l'obligation pour les entreprises de plateforme de conclure un contrat d'assurance visant à couvrir les dommages corporels causés par un accident du travail ou survenu sur le chemin du travail dont seraient victimes leurs « collaborateurs indépendant »¹⁰¹. Evidemment inspirée de l'assurance prévue de longue date au bénéfice des salariés et des statutaires, le législateur prévoit que la couverture assurantielle des travailleurs de plateformes doit garantir une protection au moins équivalente à celle de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail.

Cette nouvelle assurance entre-t-elle dans le champ de la Charte, à l'instar des dispositifs homologues bénéficiant aux salariés et statutaires ? On en doute. Le périmètre de la « sécurité sociale » des travailleurs indépendants est défini dans la Charte par renvoi à l'article 1^{er} de l'arrêté royal n° 38 du 27 juillet 1967 organisant le statut social des travailleurs indépendants, lequel n'a pas été modifié pour intégrer le nouveau dispositif. Cela suffit à l'exclure du champ des droits et obligations applicables aux assurés sociaux et institutions de sécurité sociale. Par ailleurs, l'article 581 du Code judiciaire, depuis une réforme devant entrer en vigueur au 1^{er} janvier 2026, qualifie d'assurance « de droit commun » cette nouvelle assurance, qui relèvera néanmoins bien de la compétence des tribunaux du travail¹⁰². Le rapport au Roi précédant l'arrêté royal qui définit le régime juridique du nouveau dispositif insiste sur cette qualification « de droit commun » et explique que la Charte ne lui est donc pas applicable¹⁰³.

Les textes laissent donc peu d'ambiguïté sur la volonté du législateur de ne pas inclure cette nouvelle protection dans le champ de la sécurité sociale, et donc pas non plus dans celui de la Charte. Cette différence de traitement entre les travailleurs de plateforme indépendants et les travailleurs salariés, parmi lesquels pourraient se trouver certains de leurs collègues, quant aux droits qu'ils pourront faire valoir dans leurs relations avec les entreprises d'assurance en cas d'accident du travail est-elle justifiable ? Courageusement, on ne s'aventurera pas ici dans une discussion qui, certainement, trouvera bientôt ses premiers développements dans les prétoires.

Conclusions : de quelques idées d'amélioration

¹⁰¹ Articles 19 à 21 de la loi du 3 octobre 2022 portant des dispositions diverses relatives au travail, *M.B.*, 10 novembre 2022, et arrêté royal du 12 août 2024 portant exécution, en ce qui concerne l'assurance accidents du travail pour les collaborateurs indépendants occupés par une plateforme numérique donneuse d'ordres, des articles 19, 19/1, 19/2 et 21 de la loi du 3 octobre 2022 portant des dispositions diverses relatives au travail, *M.B.*, 4 septembre 2024.

¹⁰² Nouvel article 581, 16°, inséré par l'article 20 de la loi du 3 octobre 2022, précitée.

¹⁰³ Rapport au Roi précédant l'arrêté royal du 12 août 2024, précité : « l'assurance prévue par l'arrêté royal est une assurance de droit commun. Ce n'est donc pas la Charte de l'assuré social qui s'applique [...] ». Notons que le même rapport explique que l'article 55quinquies de la loi du 11 avril 1971, qui reproduit en substance l'article 22, § 2 de la Charte, relatif aux renoncations à la récupération d'un indu, n'a pas été repris dans le régime de la nouvelle assurance. Dans le cadre de celle-ci, ce sont donc « les règles du Code civil qui prévoient que le créancier peut renoncer unilatéralement à son droit de créance (article 5.253 du nouveau Code civil) » qui s'appliqueront.

Conformément à l'invitation de la coordinatrice de cet ouvrage, nous épinglerons en guise de conclusion quelques pistes d'amélioration possible de la définition juridique du champ d'application de la Charte.

En premier lieu, concernant la notion d'« institutions sociales », il conviendrait de rendre explicite quelle option on choisit entre y inclure l'ensemble des institutions publiques de sécurité sociale ou en exclure celles qui n'octroient pas de prestations de sécurité sociale. L'argument grammatical et celui tiré de l'histoire du texte nous semblent permettre de trancher que c'est la première qui a été retenue par le législateur, mais un libellé plus direct permettrait de lever tous les doutes.

Quant à la notion d'assuré social, ensuite, étant donné la position que nous avons défendue concernant le régime des indépendants, qui plaide pour que ceux-ci se voient bien reconnaître la qualité d'assuré social lorsqu'ils bénéficient ou prétendent pouvoir bénéficier d'une modulation à la baisse de leurs cotisations sociales en cas de survenance d'un « risque social », nous suggérons de remanier la définition de cette notion en remplaçant le terme « prestations » par « avantages ». Un assuré social serait donc toute personne physique qui a droit à des avantages sociaux, qui y prétend ou qui peut y prétendre, ainsi que ses représentants légaux et ses mandataires, pour autant bien sûr que ces avantages soient en lien avec le champ d'application matériel de la sécurité sociale. On donnerait ainsi sa place à la spécificité du régime des indépendants, où se trouvent confondues sur une même tête les qualités de débiteur des cotisations et de bénéficiaire des prestations.

Toujours au sujet du champ d'application personnel de la Charte, on ferait bien à notre avis de débarrasser le texte de certaines scories, directement importées d'un texte aux objectifs bien différents, celui de la loi de 1990 sur la banque-carrefour. Cela conduirait à supprimer la notion de « personnes » ainsi que le renvoi aux « règles relatives à la perception et au recouvrement des cotisations et des autres ressources contribuant au financement des branches et avantages » de la sécurité sociale, qui ne font qu'entretenir le flou sur ses contours précis¹⁰⁴. La notion de personne ne figure plus nulle part qu'en un seul article, l'article 7, qui prévoit une obligation de notification des décisions ; doit-on vraiment penser que le législateur a voulu réserver à cette obligation unique (pourquoi celle-là ?) une place à part en en faisant bénéficier d'autres individus que les assurés sociaux, sous-entendu : les employeurs ? Et encore : étant donné que la notion de « personnes » ne couvre que les « personnes physiques », seuls les employeurs qui ne sont pas des personnes morales auraient ainsi attiré les bonnes grâces du législateur, pour cette seule question. A notre avis, on n'a rien d'autre ici qu'un autre exemple de défaut de confection du texte, dont on serait bien inspiré de se débarrasser par souci de clarté. Sans plus d'ambiguïté possible et en bonne logique, la Charte « de l'assuré social » aurait ainsi pour champ d'application personnel « l'assuré social », et personne d'autre ; c'est d'ailleurs ce que prévoyait la toute première mouture de la proposition de loi, celle de 1989, avant que le Conseil national du travail ne suggère, pour en définir le champ d'application, de reprendre telles quelles les définitions de la loi sur la banque carrefour¹⁰⁵.

¹⁰⁴ De même bien sûr que les notions de données sociales et médicales des points 4° à 6° de l'article 2, al. 1^{er}, qui n'ont aucune utilité.

¹⁰⁵ Conseil national du travail, séance du 5 juillet 1990, avis n° 956 « Avant-projet de code de la sécurité sociale du 15 mars 1985 – devoir des institutions », pp. 8-9, précité, disponible sur le site cnt-nar.be. Voir aussi sur cette question les arguments discutés dans les notes 39 et 41.

Enfin, quant au champ d'application matériel, nous sommes d'avis, pour des raisons d'opportunité plus que de cohérence interne du texte, qu'il conviendrait d'inclure l'assurance soins de santé complémentaire des mutualités dans les branches relevant de la notion de « sécurité sociale ». Pour le citoyen ordinaire, peu voire aucune différence n'existe entre cette dernière et l'assurance obligatoire. L'objectif de la Charte nous semblerait mieux servi en tenant compte de cette réalité.

Ces suggestions, sans être anecdotiques, sont relativement marginales. Elles visent à corriger aux entournures un texte qui a par ailleurs fait mille fois la preuve de son utilité. Pour ce qui concerne son champ d'application, le plus grand défi se trouve certainement ailleurs. Quel sort réserve(ra)-t-on aux principes et objectifs de la Charte dans les morceaux défédéralisés de la sécurité sociale belge ? Dans quelle mesure ceux-ci peuvent-ils ou doivent-ils servir de référent pour les législateurs fédérés ? Pour l'effectivité du droit à la sécurité sociale contenu dans l'article 23 de la Constitution, qui s'impose bien, lui, à tous les étages de notre Etat fédéral, c'est là que se trouve le principal enjeu. (Re)lisons donc vite la contribution de Claire Hugon.