

AVIS N° 2.478

Séance du 4 février 2026

Passage de l'année de référence 2013 à 2025 - Adaptation de la base de l'indice santé vers une base 2025=100 – conséquences en droit social

3.665

AVIS N° 2.478

Passage de l'année de référence 2013 à 2025 - Adaptation de la base de l'indice santé vers une base 2025=100 – conséquences en droit social

Le Conseil s'est penché d'initiative sur la fixation d'un coefficient de conversion afin de passer de l'indice de prix à la consommation, sur lequel est basé l'indice santé, établi en base 2013 = 100, à l'indice correspondant en base 2025 = 100, qui entrera en vigueur dans le courant du mois de janvier 2026.

Sur rapport du Bureau, le Conseil a émis, le 4 février 2026, l'avis unanime suivant.

AVIS DU CONSEIL NATIONAL DU TRAVAIL

1 Introduction

Le Conseil rappelle qu'en vertu de l'arrêté royal du 24 décembre 1993 portant exécution de la loi du 6 janvier 1989 de sauvegarde de la compétitivité du pays (article 2), depuis le 1er janvier 1994, l'indice santé, est pris en considération pour l'application des dispositions légales et réglementaires, ainsi que des dispositions des contrats individuels et des conventions collectives de travail qui prévoient une liaison des rémunérations à l'indice des prix à la consommation.

L'indice santé (base 2013 = 100) a été appliqué en exécution de cette disposition jusqu'à la fin de l'année 2025.

Le Conseil souligne cependant que depuis la réforme de l'indice en janvier 2014, il a été décidé de passer d'un indice à base fixe à un indice en chaîne. Ainsi, depuis lors, la période de référence en vue du calcul de l'indice est actualisée régulièrement et les prix et les quantités sont comparés entre la période actuelle et une période intermédiaire. Cette méthode de calcul a pour avantage de garantir la représentativité de l'indice au fil du temps. La détermination du coefficient de conversion devient strictement mathématique car il n'existe plus deux séries distinctes pour l'année de référence, comme c'était le cas avec un indice à base fixe.

Étant donné qu'un changement de base de l'indice santé (base 2025 = 100) interviendra dans le courant du mois de janvier 2026, le Conseil a pris l'initiative de se prononcer sur le coefficient de conversion à appliquer pour adapter les dispositions susmentionnées à ce nouvel indice santé.

2.1 Observations préliminaires

Le Conseil fait observer qu'il faut distinguer les répercussions que la conversion de la base de l'indice santé aura :

- d'une part, sur les conventions collectives de travail prévoyant une liaison à l'indice des prix à la consommation ;
- d'autre part, sur l'indexation de certaines prestations sociales et des limites de rémunération à prendre en considération pour le calcul de certaines prestations de la sécurité sociale, ainsi que sur certaines dépenses dans le secteur public, notamment les traitements et salaires des agents, soit en vertu de la loi du 2 août 1971¹ et de législations particulières, soit en vertu de la loi du 1^{er} mars 1977 organisant un régime de liaison à l'indice des prix à la consommation du Royaume de certaines dépenses dans le secteur public.

Premièrement, en ce qui concerne les répercussions de la conversion au nouvel indice sur les conventions collectives de travail, les organisations interprofessionnelles d'employeurs et de travailleurs ont conclu, le ... février 2026, au sein du Conseil national du Travail, la convention collective de travail n° 184 relative à la technique de conversion de l'indice santé (base 2013 = 100) à l'indice santé (base 2025 = 100) dans les conventions collectives de travail.

Deuxièmement, en ce qui concerne les répercussions de cette conversion sur les prestations sociales, limites de rémunération et dépenses publiques susvisées, le Conseil se prononce comme suit dans le présent avis.

¹ Loi organisant un régime de liaison à l'indice des prix à la consommation des traitements, salaires, pensions, allocations et subventions à charge du trésor public, de certaines prestations sociales, ainsi que des obligations imposées en matière sociale aux travailleurs indépendants. Cette loi reste applicable, sauf aux dépenses publiques visées par la loi du 1er mars 1977 précitée.

2.2 Formule de conversion proposée

2.2.1 Nécessité d'un système uniforme de conversion

Conformément au système en vigueur depuis 1972 pour l'application d'un changement de base de l'indice des prix à la consommation et ainsi qu'il l'a indiqué dans ses avis n°s 524 du 26 mai 1976, 771 du 11 janvier 1984, 989 du 29 janvier 1991, 1.220 du 29 janvier 1998, 1.543 du 25 janvier 2006 et n° 1.892 du 12 février 2014, le Conseil estime qu'il convient de prévoir un système uniforme de conversion pour la nouvelle base de l'indice santé, tant pour les conventions collectives de travail, que pour les prestations sociales et limites de rémunération à prendre en considération pour le calcul de certaines prestations de sécurité sociale.

2.2.2 Données prises en considération pour la fixation d'un coefficient de conversion

Depuis la réforme de 2014 qui a introduit l'indice en chaine, la détermination de ce coefficient de conversion est purement mathématique.

Le Conseil propose de reprendre le coefficient de conversion mathématique suivant : 0,7376.

L'application de ce coefficient à l'indice pivot à prendre en considération au 31 janvier 2026 conduit au résultat suivant : $135,95 \times 0,7376 = 100,28$.

Le Conseil propose en outre que, pour arrondir le résultat de la conversion en le ramenant au nombre de décimales habituellement utilisé, le chiffre suivant la décimale à arrondir soit négligé s'il est inférieur à cinq ; si ce chiffre est égal ou supérieur à cinq, la décimale à arrondir sera portée à l'unité supérieure.

Enfin, le Conseil juge qu'il est souhaitable d'appliquer la même formule de conversion en ce qui concerne les dépenses publiques visées par la loi du 1er mars 1977.

Il recommande dès lors que des mesures soient prises en ce sens.
