



L'IMPORTANCE DE LA SECURITE SOCIALE EN BELGIQUE : FONDEMENTS HISTORIQUES ET ENJEUX ACTUELS

Au moment, où la CAAMI soufflera sur cinquante bougies pour fêter son anniversaire, la sécurité sociale aura commémoré ses 60 ans d'existence. C'est en effet, le 28 décembre 1944 qu'un arrêté-loi instaura la sécurité sociale des travailleurs salariés. Cet arrêté fut la traduction en termes légaux d'un pacte social négocié pendant la guerre par des représentants patronaux et syndicaux au sein d'un groupe clandestin, le Comité patronal-ouvrier et conclu le 24 avril 1944 sous la forme d'« un projet d'accord de solidarité sociale ».

Sans doute les principaux acteurs de cette époque étaient loin de penser qu'ils faisaient œuvre historique en signant cet accord ou en promulguant cet arrêté-loi, mais c'est avec le temps et le recul que l'importance de ces décisions s'est marquée dans la conscience collective.

Cet article constitue une proposition de relecture de ces 60 années de construction et de transformations de la sécurité sociale dans le but de dégager des enseignements utiles à la compréhension des défis actuels qui se posent à elle¹.

1944, UNE ANNÉE CHARNIÈRE

L'importance que revêt l'année 1944 pour la sécurité sociale tient à ce qu'elle a été une charnière qui a permis à la sécurité sociale de fermer un chapitre et d'en ouvrir un autre.

En effet, la sécurité sociale n'est pas née en 1944. Elle avait déjà parcouru un long chemin. Si l'on prend comme référence les assurances sociales obligatoires pour les travailleurs salariés, il convient de remonter à 1903, année où les premières dispositions obligatoires

furent prises en matière de couverture des accidents du travail. Quelques années après, en 1924 et 1925, ce fut l'assurance vieillesse qui rentra dans un système d'obligation. En 1927, ce fut le tour des maladies professionnelles et en 1930, fut créé un système obligatoire d'allocations familiales. Enfin en 1936, des dispositions obligatoires furent prises en matière de vacances annuelles. Seuls, l'assurance maladie invalidité et l'assurance chômage restaient des assurances libres, subventionnées par les Pouvoirs publics.

Si l'on prend comme référence les acteurs du système, il faut remonter bien avant le 20^{ème} siècle pour trouver les premières traces de mutualités. En effet, dès le Moyen Age, « les corporations instituent progressivement en leur sein des mutualités qui portent assistance à leurs membres en cas de maladie, d'infirmité, de vieillesse ou d'autres risques » (Cremer, 1964, p.14).

Même sans plonger son regard si loin dans l'histoire, on constate que dès 1849, un arrêté royal prévoyait une prise en charge partielle des coûts liés à la fondation des sociétés mutuelles (arrêté du 16 avril 1849). Cet arrêté annonçait deux lois, celle du 3 avril 1851 et du 25 juin 1894 qui conduisirent à la reconnaissance des sociétés mutualistes et de leur champ d'action (Leblanc et Poucet, 1989).

C'est également à la moitié du 19^{ème} siècle que les organisations syndicales et patronales se mettent en place. Selon Chepner, c'est aux environs de 1860 que l'on voit apparaître les premiers syndicats formés par les ouvriers de la grande industrie (Chepner, 1972, p.113) et déjà en 1842, on trouve trace de l'existence d'un comité des industriels, qui regroupait une trentaine d'industriels en Belgique (Arcq, 1990, p 3.).

Bien avant 1944, le décor des assurances sociales était donc planté et les acteurs principaux étaient déjà en place. Cela ne diminue en rien l'importance des décisions prises à l'époque. Dans le chef des représentants des travailleurs et des employeurs, il fallait agir vite et, comme le stipule le projet d'accord de solidarité sociale, « prendre dès le retour du pays à l'indépendance une série de mesures d'urgence propres à réparer les misères subies pendant l'occupation par la grande masse des travailleurs salariés. Ces mesures d'urgence visent le régime des salaires, l'institution d'un système complet de sécurité sociale reposant sur la solidarité nationale et la restauration ou l'instauration des méthodes de collaboration paritaire entre les organisations d'employeurs et organisations de travailleurs ».

Neuf mois après la signature du projet d'accord de solidarité sociale le Moniteur belge publia l'arrêté loi du 28 décembre 1944 concernant la sécurité sociale des travailleurs. Le rapport au Régent précise les objectifs poursuivis : « Dans le mouvement général qui porte les nations démocratiques à répartir plus justement les fruits du travail commun, la Belgique tient à garder une place de premier rang. Le mot d'ordre de cette époque est de développer la sécurité sociale, de soustraire aussi complètement que possible aux craintes de la misère les hommes et les femmes laborieux. »

Sur le plan institutionnel, l'assurance maladie invalidité et l'assurance chômage furent rendues obligatoires et l'Office national de sécurité sociale fut créé pour récolter l'ensemble des cotisations sociales.

LE PLAN BEVERIDGE NE PASSERA PAS LA MANCHE

Le chemin emprunté par la Belgique pour donner forme à la sécurité sociale ne fut pas « beveridgien » mais « bismarckien ». Le débat portant sur le modèle de sécurité sociale fut réel même s'il ne fut pas frontal car les conceptions en présence se sont élaborées dans des enceintes différentes et peu d'éléments étaient connus de part et d'autres. L'option beveridgienne était préconisée par la Commission belge pour l'étude des problèmes d'après-guerre (CEPAG) mise sur pied par le gouvernement belge réfugié à Londres. Manifestement, le plan « Social Insurance and Allied Services » déposé, à la demande de Winston Churchill, par Lord Beveridge au parlement britannique en décembre 1942, a fortement influencé les travaux du CEPAG mais dans les faits, les dispositions prises pour construire le système de sécurité sociale ne se sont pas inscrites dans la logique reposant sur les quatre grands principes du modèle beveridgien. A savoir le principe d'universalité qui veut que la sécurité sociale s'applique à une communauté de citoyens plus qu'à une communauté de travailleurs, le principe d'uniformité en vertu duquel des prestations forfaitaires doivent viser à garantir une protection minimale de base, le principe d'unicité selon lequel les différentes branches de la sécurité sociale constituent un seul système national de protection confié à l'administration publique sous la responsabilité d'un seul ministère et enfin le principe d'intégration qui associe l'assistance sociale et la sécurité sociale au sein des politiques sociales.

Les négociateurs du projet d'accord de solidarité sociale sont restés fidèles à la logique bismarckienne des assurances sociales. La communauté de référence dans cette conception est celle de travailleurs qui se créent par leurs cotisations des droits contributifs. Dans un système bismarckien, la solidarité est à la fois horizontale et verticale : elle s'opère à l'intérieur des mêmes catégories sociales en fonction des risques et des charges (des bien-portants vers les malades ou des familles et personnes sans enfant vers les familles avec enfants par exemple) mais elle procède aussi à une réduction des inégalités de revenus car les cotisations sont calculées en fonction des revenus du travail et les prestations sont octroyées soit

forfaitairement soit en proportion du salaire perdu suite à la survenance d'un risque mais à l'intérieur d'une fourchette située entre des minima et des plafonds.

Le modèle bismarckien implique aussi le paritarisme dans la gestion des caisses de sécurité sociale et bien souvent l'existence de différents régimes dont les plus importants sont le régime des salariés, le régime des indépendants et celui des agents de l'Etat. Enfin, une distinction nette est faite entre la sécurité sociale et l'assistance sociale, cette dernière étant reléguée à situation résiduaire.

LA PRÉFÉRENCE POUR UN MODÈLE BISMARCKIEN « À LA BELGE »

Pourquoi la Belgique a-t-elle opté pour le modèle bismarckien ? Le pragmatisme a joué un rôle : il existait déjà des lois sociales et les décideurs ont préféré les rendre obligatoires quand ce n'était pas le cas, de développer celles qui l'étaient insuffisamment et de fixer un cadre global de prélèvement des cotisations sociales : l'ONSS. Les acteurs ont également joué un rôle essentiel, en particulier ceux qui dans le monde patronal et syndical, percevaient l'importance que pouvait revêtir un mode de décision contractuel dans la résolution des questions économiques et sociales. La voie contractuelle qui repose sur la reconnaissance mutuelle des interlocuteurs sociaux ne s'est pas imposée naturellement ni dans le camp patronal où des voix se sont élevées contre la reconnaissance du « fait syndical » ni dans le camp syndical où la concertation était perçue par certains leaders comme l'expression institutionnelle d'une alliance de classes. Ceci étant, le mouvement de « collaboration paritaire » fut lancé et les institutions œuvrant à différents niveaux furent construites : création des conseils d'entreprise en 1945, des comités de santé et sécurité en 1948, du Conseil Central de l'Économie en 1948 et du Conseil National du Travail en 1952. Quant à savoir si le rapport Beveridge était connu par les interlocuteurs sociaux lorsqu'ils ont négocié dans la clandestinité, la controverse n'est pas éteinte entre ceux qui affirment que le rapport a été parachuté d'Angleterre et consulté par les négociateurs du projet d'accord de solidarité sociale et ceux qui disaient le contraire. Il est clair aussi que les principes du plan Beveridge rentraient en contradiction avec le pluralisme institutionnel auquel tenaient plusieurs acteurs sociaux et politiques importants particulièrement dans le monde chrétien (Reman, 1992, Reman et Feltesse, 2003). Herman

Deleeck souligne à ce propos que la sécurité sociale « n'est pas étatique ; elle est de « chez nous », encadrée dans nos organisations sociales. Ce système de sécurité sociale n'est pas unitaire mais pluraliste et il est, à l'intérieur d'un cadre légal, dirigé et géré de façon autonome. Il n'est donc pas un sous-produit d'un appareil d'État. C'est une garantie pour le bien-être du citoyen car celui-ci, devant un appareil d'Etat se trouve naturellement dans une position d'inadéquation et d'impuissance (qui vient de la nature même de la situation indépendamment du bon vouloir du fonctionnaire individuel). La « pilarisation » c'est à dire le clivage entre organisations sociales sur base de convictions philosophiques peut avoir des inconvénients. Mais, fondamentalement, ces piliers sont la marque et la justification du caractère non-étatique de la sécurité sociale » (Deleeck, 2003, p.440).

Selon cet auteur, les organisations sociales œuvrant dans le paritarisme incarnent les idées force de solidarité et d'égalité des chances, d'économie sociale et de contre-pouvoir face à l'Etat et au marché. Ces idées force, et particulièrement la référence aux contre-pouvoirs eurent l'occasion de marquer leur influence lorsque le socialiste Henri Fuss et le social chrétien Walter Leën désignés par le gouvernement comme Commissaire d'État et Commissaire d'Etat adjoint à la réforme de la sécurité sociale remirent chacun leur rapport proposant des mesures visant à améliorer le système. Si sur différents points, les propositions de Fuss et de Leën divergèrent au point de ne pas pouvoir aboutir à une conclusion commune, on retrouve néanmoins une même approche des relations entre l'Etat et les institutions de sécurité sociale. A savoir pour l'Etat l'attribution de la fonction essentielle de contrôle mais dans un contexte où les institutions, gérées paritairement et disposant d'une personnalité juridique, détiennent un réel pouvoir d'autonomie dans l'exercice de compétences larges que ce soit sur le plan budgétaire, administratif et de gestion du personnel. Les propos de H. Fuss furent clairs à ce propos. « Afin d'éviter le développement de l'étatisme, le comité de gestion paritaire de chacun des organismes de sécurité sociale doit avoir, comme son nom l'indique, de véritables pouvoirs de gestion, ceux-ci s'exerçant bien entendu sous le contrôle du ou des ministres compétents auprès desquels le Comité exerce, en outre des fonctions d'ordre consultatif. L'étatisme, c'est une bureaucratie qui s'encroûte dans un isolement tendant à l'omnipotence, mais qui finit par s'endormir dans l'inertie. La gestion paritaire, c'est au contraire, une administration toujours vivante, parce que soumise à la direction supérieure de représentants directs des administrés eux-mêmes. » (Fuss, 1951, p. 297).

Ceci étant, cette conception positive du paritarisme ne fut pas pleinement partagée par tous et en particulier à l'intérieur du mouvement socialiste où les débats furent particulièrement vifs sur la question de savoir qui devrait diriger la sécurité sociale. Il fallut attendre l'avis du Conseil national du travail du 24 novembre 1955 (CNT, 1955, Avis n° 51 du 24 novembre) sur la gestion paritaire pour voir se préciser les responsabilités de part et d'autre : autonomie de gestion des organismes indépendants et exercice du contrôle par le gouvernement, ce qui pour certains constituait un camouflet vis à vis d'une politique visant à renforcer le pouvoir de l'Etat (Reman et Feltesse, 2003 P.105 Vantempsche, 1994, p.98.). La porte ouvrant vers le modèle beveridgien se referma donc encore une fois 10 ans après les origines et les discussions allèrent désormais porter moins sur la pertinence de la gestion paritaire que sur les formes que devrait revêtir celle-ci. Une excellente rétrospective du Conseil national du travail indique clairement comment, dans les années 1950, plusieurs initiatives furent prises pour pallier ce qui apparaissait comme des défauts d'uniformité en matière de modes de gestion des organismes publics de sécurité sociale ainsi qu'en matière de contrôle de gestion par le gouvernement (Conseil national du travail, 1995, pp 9 à 37).

Concrètement trois grands points faisaient problème. Le premier concernait le fonctionnement concret des comités de gestion. Il s'agissait d'une part de savoir si la gestion paritaire supposait que les comités de gestion soient composés exclusivement des représentants des travailleurs et des employeurs ou s'il convenait d'avoir une approche plus large de la concertation. D'autre part, il s'agissait de déterminer des modalités uniformes portant sur le choix des membres du comité de gestion, de la désignation du président et de la mission qui lui serait dévolue. Le deuxième point avait trait à la politique du personnel, définition du statut, modalités d'engagement et de licenciement, etc. et le troisième point concernait l'harmonisation du contrôle et du statut financier des organismes de sécurité sociale. Le point de vue des interlocuteurs sociaux fut exprimé clairement dans un avis unanime. On y trouva la revendication d'un paritarisme strict, d'une large autonomie y compris dans le domaine de la politique du personnel et de la gestion financière, sous réserve pour ce dernier point d'un contrôle du gouvernement. Cependant, cet avis ne fut pas suivi totalement. En effet, le législateur a considéré en 1963 (Loi du 25 avril 1963 relative à la gestion des organismes d'intérêt public de sécurité sociale et de prévoyance sociale) que dans les secteurs de l'assurance maladie et des allocations familiales, le paritarisme pouvait être élargi aux mutualités et aux organisations familiales. En outre,

si l'autonomie des comités de gestion fut reconnue sur le plan de la gestion administrative, elle fut relative sur le plan financier et politique puisque le gouvernement a acquis les compétences de contrôler les comptes, d'approuver le budget des organismes de sécurité sociale et de traduire, avec le parlement le cas échéant, en textes de loi les avis et propositions des comités de gestion.

C'est dans ce contexte que la CAAMI fut créée en 1955 (loi du 14 juillet et AR du 22 septembre) à l'instar d'autres caisses publiques oeuvrant dans d'autres secteurs de la sécurité sociale. Au départ, ces caisses furent placées sous l'autorité du ministre de la Prévoyance sociale et il faudra attendre l'année 1963 pour voir la CAAMI et les autres caisses publiques être placées sous le régime de la gestion paritaire (E. Janssens, 1993, p. 2).

Le rôle des interlocuteurs sociaux est donc fondamental dans le processus de décision. Au sein du Conseil national du travail, ils détiennent une compétence d'avis sur la sécurité sociale qu'ils peuvent exercer sur base de leur propre initiative ou à la demande du gouvernement ou du parlement. Ils siègent au sein des comités de gestion des différents organismes de sécurité sociale et à ce titre détiennent également une compétence d'avis. Dans les faits, le gouvernement ne prend donc des décisions en la matière qu'après avoir consulté les interlocuteurs sociaux présents dans les comités de gestion ou au Conseil national du travail. Cela sans compter les contacts informels qui se nouent entre les acteurs sociaux et politiques.

UNE VISION DE PROGRÈS

On peut donc voir dans les choix opérés en Belgique en 1944 et dans les années 1950 suivi la manifestation du mécanisme de « path dependency », selon lequel, il est difficile pour une institution comme la sécurité sociale de quitter le chemin emprunté dans le passé en raison des acteurs et des normes présentes dans le système (Merrien, 1997). Mais ce serait une erreur de croire que cette « dépendance » a conduit à l'inertie. Au contraire, elle a accompagné une conception ambitieuse du progrès défini comme étant, par la négociation et le compromis, le résultat de « la bonne marche des entreprises » et d'une importante redistribution des revenus.

Ce compromis malgré ses détracteurs se confirma avec les années et se perpétua à travers et grâce au

développement d'une politique contractuelle qui s'exprima dans la création des institutions de la concertation sociale que nous avons mentionnées plus haut, dans la « Déclaration commune sur la productivité » en 1954 qui confirma, 10 ans après, les objectifs visés par le projet d'accord de solidarité sociale et enfin dans les accords interprofessionnels de programmation sociale qui confortèrent dès 1960, le rôle des interlocuteurs sociaux dans l'élaboration de la programmation sociale. Situés au niveau central, ces accords ont eu une influence positive directe et indirecte sur le développement de la sécurité sociale jusqu'en 1976 que cela soit dans le domaine du financement ou dans celui des prestations. Ensuite, dans un tout autre domaine, on a assisté en 1963 à une application de la logique du compromis à tout le secteur de l'assurance maladie, patrons, syndicats, médecins et mutualités s'accordant après un long conflit sur le principe des accords médico-mutuellistes comme forme centrale de régulation dans le domaine des soins de santé.

Outre le développement d'une économie de la concertation, le système de sécurité sociale a bénéficié dans les années 1960 d'un contexte où les tensions portant sur le mode d'organisation de la sécurité sociale se sont estompées non seulement entre les piliers mais aussi à l'intérieur des piliers. Dans le monde socialiste, le pluralisme des organismes assureurs fut de moins en moins considéré comme « une des constantes les plus contestables de la sécurité sociale en Belgique » (Liebman, 1964, p.103) tandis que dans le monde chrétien, peu à peu s'efface « une sorte de réserve globale, de résistance et de conception étriquée de la sécurité sociale » (Deleek, 2003 p. 444). Sans doute l'existence de gouvernements de coalition, et en particulier ceux qui ont été constitués entre les partis sociaux-chrétiens et socialistes, a contribué à ce que les tensions présentes à l'origine ne portent plus sur l'essence du modèle lui-même que sur des questions souvent d'ordre technique à l'intérieur de celui-ci

Certes des tensions et conflits continuèrent à émailler l'évolution ce compromis global mais ils ne touchèrent pas à sa dynamique d'intégration sociale et de redistribution. L'expression « société de transferts » s'applique parfaitement à une société qui a connu, pendant plus de trente ans, un rythme de croissance des prestations sociales deux fois plus importantes que celui du PIB et par conséquent de voir la part de l'ensemble des dépenses dans le PIB passer de 11,6% en 1950 à 29,7 (Deleek, 2003, p. 63) La période 1960-1975 fut en effet pour la sécurité sociale une période de développement important qui s'exprima par :

- Une extension de son champ d'application :
 - Extension de l'assurance maladie à quasiment toute la population ;
 - Ouverture du droit à l'assurance chômage aux étudiants ;
 - Octroi d'allocations familiales aux enfants d'invalides, chômeurs et pensionnés.

- Une amélioration de la couverture des risques.
 - Amélioration des prestations minimales et revalorisation continue ;
Application du mécanisme d'adaptation au Bien-être suite à l'accord interprofessionnel de 1971 ;
 - Enrichissement permanent de la nomenclature des soins médicaux.

- Un rapprochement des statuts :
 - Fusion des régimes ouvriers et employés dans le secteur des pensions et fin du financement par capitalisation au profit d'un financement par répartition.

Cette évolution sociale a été compatible et même constitutive d'un modèle de croissance « fordiste » fondé sur l'augmentation des niveaux de vie, la redistribution des revenus, la modernisation des entreprises et l'augmentation constante de la productivité. Ce contexte a facilité l'estompement de clivages propres à la société belge. Sur le plan idéologique, les tensions de l'immédiat après-guerre entre le monde chrétien et socialiste se réduisent : le monde chrétien adhère pleinement au modèle de sécurité sociale et en partie le façonne. La CSC prend une place de plus en plus importante dans le système des relations collectives et une nouvelle génération s'installe au sein des mutualités chrétiennes et joue pleinement le jeu de l'assurance obligatoire. Dans le monde socialiste, la tendance sociale-démocrate s'affirme et la FGTB joue un rôle actif dans les accords interprofessionnels et la concertation sociale. La conclusion du pacte culturel de 1973 exprime dans le champ institutionnel et politique l'extension de la pratique du pluralisme qui caractérise cette époque (X. Mabilie, 2003, p. 340).

Sur le plan socio-économique et malgré la survenance de conflits sociaux importants liés aux premières phases de désindustrialisation et de restructuration, le modèle de concertation sociale a continué à se développer dans différents domaines en structurant des pratiques de compromis complexes et en faisant intervenir non seulement entre les organisations ouvrières et patronales mais aussi les organisations mutualistes, les syndicats médicaux, les organisations d'agriculteurs et de travailleurs indépendants.

LA SÉCURITÉ SOCIALE DANS LA CRISE

Fin des années 1970 et surtout au début des années 1980, le système de sécurité sociale fut mis à mal. D'abord, sur le plan économique, le choc pétrolier de la moitié des années 1970 a été le révélateur d'une modification importante du modèle de croissance et de redistribution. Les fondements de l'économie belge se détériorent : inflation, déficit de la balance commerciale, endettement de l'État, désindustrialisation profonde et croissance exponentielle du chômage. En lien avec ce contexte, la dynamique de la concertation sociale s'essouffle et les interlocuteurs sociaux ne parviennent plus à conclure des accords inter-professionnels et ce pendant 10 ans. Le déficit grandissant des Finances Publiques empêche les gouvernements d'être, comme dans le passé, des « facilitateurs » des compromis entre les interlocuteurs sociaux. Dès le début des années 1980, une dévaluation et les mesures d'accompagnement ont été la manifestation d'une mutation profonde de la philosophie du système de sécurité sociale à la fois dans ses visées et dans ses formes.

L'équilibre entre l'économique et le social fut redéfini, le social n'étant plus considéré comme une condition mais comme conséquence du développement. La phrase devenue célèbre du Chancelier allemand Helmut Schmidt « les profits d'aujourd'hui sont les investissements de demain et les emplois d'après demain » constitua la ligne de conduite des gouvernements belges des années 1980. Outre l'assainissement des finances publiques, la priorité fut donc accordée à la rentabilité des entreprises et à leur compétitivité, quitte à ce que la sécurité sociale soit mise dans une situation d'austérité en attendant des jours meilleurs. Sur le plan idéologique, le consensus sur l'efficacité de la sécurité sociale a été mis en débat. Le mode de financement basé essentiellement sur les salaires ne freine-t-il pas la compétitivité ? Le niveau des prestations n'engendre-t-il pas des situations de trappe au chômage ? L'absence de sélectivité n'explique-t-il pas la persistance de situations de pauvreté ? S'emparant de ces questions, des discours d'inspiration néo-libérales ont fait entendre leurs voix : la sécurité sociale aurait fait son temps et il conviendrait qu'elle passe la main aux assurances commerciales ce qui pourrait limiter son champ la garantie des ressources aux plus démunis.

C'est sur cette toile de fond de débat sur la légitimité du système qu'une série de mesures furent prises par les gouvernements chrétiens-libéraux de 1981 à 1988. Sous le couvert de la lutte contre le déficit de la sécurité sociale, les recettes furent augmentées à travers le dé plafonnement des cotisations sociales et la création d'un fonds pour l'équilibre financier de la sécurité sociale. Parallèlement, les prestations furent revues à la baisse : révision du statut fiscal dans un premier temps, ensuite baisse des allocations de façon sélective au nom de la défense des intérêts des plus démunis. En matière de soins de santé, des instruments de programmation et de planification se sont développés, et des lits dans des maisons de repos et de soins ont été créés pour palier la suppression de lits dans les hôpitaux.

De 1984 à 1987, à l'image de ce qui s'est produit pour les actifs, des sauts d'index ont été imposés aux allocations sociales sauf pour les minima, ce qui a fait dire au gouvernement que le sort relatif des plus démunis a été préservé par des mesures de sélectivité. Parallèlement à cela des aides fiscales furent octroyées pour favoriser les assurances complémentaires particulièrement en matière de pensions. Plus significatif qu'une énumération de mesures, la diminution relative de la part de la sécurité sociale dans le PIB indique la rupture qu'ont connue les années 1980 par rapport à l'évolution des années précédentes.

LA PERSPECTIVE ET L'ÉCHEC D'UN NOUVEAU PACTE SOCIAL

En octobre 1987, après le drame du Heysel, le gouvernement chuta et la campagne électorale porta sur le dossier de la sécurité sociale et un nouveau gouvernement CVP-PS-SP-PSC-VU vit le jour en mai 1988, après la plus longue crise gouvernementale de l'histoire politique de la Belgique. Un contexte économique favorable permit à ce gouvernement non seulement de mener une réforme fiscale de grande ampleur mais très controversée, mais aussi de revaloriser les prestations sociales minimales, de rétablir en 1990 et 1991, le principe de l'adaptation au bien-être des revenus sociaux.

Ceci étant, les années nonante furent loin d'être des années de restauration malgré la tentative de conclure un nouveau pacte social inspiré de la même ambition réformatrice que celle qui a prévalu en 1944. Malgré une minutieuse préparation et la réalisation d'un rapport d'une commission d'experts présidée par le

gouvernement de la banque nationale, les interlocuteurs sociaux ne purent conclure un nouveau pacte et le gouvernement reprit l'initiative en faisant approuver par le parlement un « Plan global sur l'emploi, la compétitivité et la sécurité sociale » s'articulant directement avec les orientations du Traité de Maëstricht du 10 décembre 1991.

En matière de sécurité sociale, la priorité fut de rétablir l'équilibre de ses finances et d'élaborer une gestion globale de la sécurité sociale. Toutes les prestations furent touchées par des mesures d'économie entre autre par l'application d'un index santé, c'est à dire d'un mécanisme d'indexation qui ne tient pas compte de la hausse des prix du carburant, du tabac et de l'alcool. Encore une fois, le principe de sélectivité fut appliqué puisque l'index santé ne concerna pas les prestations minimales. L'assurance chômage fut touchée spécifiquement et les allocations des chômeurs cohabitant et des jeunes furent revues à la baisse. Enfin, une norme de croissance maximale de 1,5% par an fut imposée aux soins médicaux jusque 1996. En matière de recettes, deux mouvements ont été opérés. D'abord, un mouvement d'augmentation des prélèvements pour équilibrer les finances de la sécurité sociale (cotisations sur les revenus des ménages au-delà de 750.000 francs par an, retenue de 1% sur les prépensions, augmentation du précompte immobilier de 10 à 13,4%, et diminution des avantages fiscaux en faveur de certains allocataires sociaux). Ensuite, le deuxième mouvement fut de développer le financement alternatif dans un objectif de promotion de l'emploi (réduction de cotisations sociales en faveur de l'embauche des jeunes, de travailleurs à bas salaires ou de travailleurs supplémentaires compensée par une augmentation de la TVA de 19,5 à 20,5, un relèvement des accises sur le carburant et sur le tabac). En quelques semaines, l'idée d'un nouveau pacte social laissa la place à un plan d'assainissement financier. On retiendra aussi de cette période un renforcement du tripartisme dans la gestion de la sécurité sociale. Déjà, la création d'un fonds d'équilibre financier de la sécurité sociale en 1983 avait déjà conduit le gouvernement à quitter sa seule posture de contrôleur pour se positionner comme gestionnaire financier. Le plan global a entériné le tripartisme comme mode de décision concernant les moyens financiers à attribuer et à répartir entre les branches de la sécurité sociale.

MODERNISATION ET ETAT SOCIAL ACTIF

Les 10 dernières années (1995-2005) ont été pour la sécurité sociale l'occasion de réflexions de fond sans qu'elles ne se traduisent pour autant par des ruptures radicales avec le passé. Cela peut s'expliquer par une conjoncture économique plus favorable mais aussi la volonté des acteurs qu'ils soient politiques ou sociaux de ne pas s'opposer sur le terrain de la sécurité sociale dans un contexte d'intégration à l'Union économique et monétaire européenne. Sans doute, ont joué un rôle également les événements politico-judiciaires qui sont venus sur le devant de la scène et qui ont questionné les relations de confiance entre les institutions démocratiques et une population particulièrement marquée par l'affaire « Dutroux », le procès Agusta-Dassault et la crise de la dioxine. Ceci étant, cette décennie débuta, avec la coalition chrétienne-socialiste, sur le signe de la modernisation de la sécurité sociale et en 1999, ce fut le concept d'État social actif proposé par le gouvernement « arc-en-ciel- » qui nomma le répertoire des réformes voulues par la coalition libérale-socialiste et écologistes. Entre les deux périodes, les différences se marquèrent moins sur le contenu des mesures prises que sur le ton qui se voulait essentiellement gestionnaire dans le cas de la modernisation et visionnaire dans le cadre de l'État social actif. Dans les faits, cependant, on constate une continuité dans l'action des deux gouvernements et de celui qui a suivi, tous confrontés aux normes européennes d'assainissement budgétaire lié au plan de convergence européen et aux lignes directrices de la stratégie européenne de l'emploi.

Le premier chantier concerna les pensions. La réforme des pensions adoptée en 1997 s'inscrivit déjà dans une tendance qui ne va pas cesser de s'affirmer. La durée de carrière complète fut allongée de 40 à 45 ans pour les femmes et on recula l'âge légal de leur retraite de 60 à 65 ans, tout en autorisant une flexibilité de la retraite entre 60 et 65 ans pour les hommes comme pour les femmes. Le dossier des pensions fut également à l'ordre du jour du gouvernement arc-en-ciel qui a institué un fonds de vieillissement alimenté par des recettes de ventes d'actif de l'Etat, de surplus de la sécurité sociale et des recettes spécifiques. Enfin, une loi fut promulguée pour étendre les pensions complémentaires à davantage de travailleurs en incitant les conventions sectorielles à construire un deuxième pilier de pensions en y inscrivant des mécanismes de solidarité.

Tout cela s'inscrit dans une perspective d'augmenter les taux d'emploi des travailleurs âgés et de faire face aux perspectives du vieillissement démographique.

Le deuxième chantier concerna l'assurance chômage. Des changements significatifs s'y sont opérés au début de la décennie en question, annonçant un des thèmes majeurs de l'Etat social actif. Progressivement en effet se sont succédés une série de mesures visant à accentuer la réinsertion de demandeurs d'emploi, à lutter contre l'« enlèvement » dans le chômage de longue durée. Parmi celles-ci, les premiers dispositifs dits d'activation ont été mis en place, les indemnités de chômage étant considérées, dans ce cadre, comme acomptes sur le salaire net. Il s'agit des plans de « transition professionnelle », des « emplois de réinsertion » et du plan d'« Economie sociale d'insertion » qui concerne le secteur public, d'une part et le secteur privé d'autre part et enfin le secteur de l'économie sociale. C'est en fonction de cet objectif de réinsertion que la législation des Agences locales pour l'emploi a évolué : étendue du champ d'application des activités autorisées, élargissement du public potentiel, élaboration d'un « contrat ALE ». Au nom de l'Etat social actif, d'autres mesures furent prises pour lutter contre les pièges à l'emploi et s'inscrire dans une perspective de relèvement des taux d'activité. Mais de toutes les mesures prises au nom politiques actives de l'emploi, les plus controversées furent celles du gouvernement actuel (coalition chrétienne-socialiste) qui visent, dans le contexte de la suppression de l'article 80 permettant d'exclure de l'assurance chômage les chômeurs de longue durée, à « accompagner », à « contrôler » et à « responsabiliser » les allocataires sociaux dans leurs démarches de recherche d'emploi.

Le troisième dossier concerne les soins de santé, le Gouvernement « arc-en-ciel » a, tenant compte du passé, relevé la norme de croissance des soins de santé de 1,5% à 2,5% en 2000 à la faveur de l'augmentation des recettes liées à la bonne conjoncture du moment. Ceci étant, la sélectivité a été institutionnalisée par l'instauration du minimum à facturer (MAF) qui modifie le système de la franchise sociale et de la franchise fiscale instauré auparavant. Il s'agit d'un plafonnement annuel d'une partie des tickets modérateurs et d'autres frais à charge des patients. Le MAF couvre davantage de tickets modérateurs que précédemment mais le plafond est différencié selon le revenu du ménage de manière plus sélective. D'autres mesures furent prises pour freiner la croissance des dépenses en kinésithérapie et en pharmacie. Notons, dans ce dernier domaine, l'instauration du « prix de référence » du médicament générique pour le

remboursement des spécialités pharmaceutiques afin d'opérer une plus grande concurrence par les prix.

Au delà de leurs spécificités, ces trois secteurs de la sécurité sociale ont évolué, ces dix dernières années, dans un contexte économique plus favorable, ce qui a permis de rencontrer-partiellement- des demandes formulées par les acteurs sociaux tels que l'adaptation des prestations au bien être, le relèvement des allocations les plus basses, et la réduction des cotisations sociales etc. Ceci étant, on peut dégager de cette dernière décennie les contours d'une nouvelle approche de la sécurité sociale.

LES QUESTIONS POUR L'AVENIR

Si dans le passé, on pouvait aisément déterminer sur quelles thématiques se construisait le clivage portant sur la manière de penser la protection sociale. Assurance obligatoire ou assurance-libres, Sécurité sociale généralisée ou assistance des nécessiteux, « marchandisation » ou « mutualisation », gestion paritaire ou mode de décision étatique. Les principes et repères étaient bien établis. Aujourd'hui, tout est bien plus diffus et les pratiques qui se développent dans le champ de la protection sociale suscitent des débats dont les contours ne correspondent plus tout à fait à ceux qui se dessinaient dans le passé. D'abord, si les principaux acteurs restent en place, ils n'occupent plus les mêmes positions et l'on peut parler clairement d'une évolution du système du bipartisme au tripartisme. Même si dans les années 1980, les principes fondateurs d'assurance et de solidarité ont été questionnés et même contestés par les tenants du néolibéralisme, ils restent aujourd'hui une référence pour les principaux acteurs. Ceci étant, le contenu normatif de ces valeurs a évolué, en particulier le concept de solidarité. En effet, si pendant des années la solidarité s'exprimait à travers les catégories de la redistribution des revenus dans un objectif de garantie des ressources et de réduction des inégalités, elle s'exprime davantage aujourd'hui dans les catégories de l'insertion. Les indicateurs de taux d'emploi dominant le débat alors qu'auparavant l'efficacité de la sécurité sociale se mesurait par les taux d'insécurité d'existence et les coefficients d'inégalités. Cette approche donne une légitimité à l'identification de groupes cibles, à une sélectivité dans l'octroi de prestations avec ses dimensions d'individualisation et de moralisation (Alaluf, p.38). En filigrane de ce débat deux approches se cachent deux conceptions de l'inégalité. Voulant éviter toute stigmatisation, la première vise à impliquer

l'ensemble de la population y compris les strates supérieures dans un système de redistribution généralisée en fonction des risques et des revenus. La seconde par contre au nom de l'équité et de la responsabilité, sélectionne des groupes particuliers et prend à leur égard des mesures spécifiques visant à leur octroyer un supplément d'aide ou une plus grande « employabilité », définie comme une plus grande capacité économique de s'inscrire sur le marché du

travail. Bien entendu, ces questions pour l'avenir n'ont de sens que si elles tiennent compte d'un environnement de plus en plus extraterritorial. Même si cohabitent en Europe différentes formes d'État social, les questions sont la plupart d'entre elles communes et les réponses seront de moins en moins spécifiques.

Pierre REMAN

Note

- ¹ Certaines parties de ce texte s'inspirent et prolongent la réflexion présente dans : Pierre Reman, Pacte social, l'ancien et le nouveau, La Revue Nouvelle, novembre 1993, P.Feltesse et P. Reman, L'évolution de la gestion paritaire de la sécurité sociale, Reflets et Perspectives de la vie économique, 2003, n°4 et P. Feltesse et P. Reman, De la crise de l'Etat Providence au projet d'Etat social actif in L'Etat de la Belgique, 1989-2004, Quinze années à la charnière du siècle, De Boeck POL-HIS, 20

Bibliographie

- M.Alaluf, La modernisation sociale à l'épreuve de la mondialisation libérale, Politique, décembre 2004.
- E. Arcq, Les organisations patronales en Belgique, Dossiers du CRISP, n°33, 1990.
- B.S. Chepner, Cent ans d'histoire en Belgique, Editions de l'université de Bruxelles, 1972.
- Conseil national du Travail, les interlocuteurs sociaux et la gestion de la sécurité sociale, 50 ans de sécurité sociale ...et après ?, Volume 9, Bruxelles, Bruylant, 1995.
- R. Cremer, Le mouvement mutualiste en Belgique, Revue belge de sécurité sociale, janvier 1964.
- H. Deleeck, De architectuur van de welvaartstaat opnieuw bekeken, Acco, 2003.
- H.Fuss, Rapport sur la réforme de la sécurité sociale, Ministère du travail et de la Prévoyance sociale, 1951.
- S. Leblanc et T. Poucet, Les mutualités, Courrier hebdomadaire du CRISP, n°1228-1229,1989.
- E. Janssen, Hulpkas voor ziekte-en invaliditeitverzekering,discours prononcé au Sénat, le 23 avril 1993.
- M. Liebman, La grève des médecins en Belgique, Les Temps modernes, n°218,1994.
- X. Mabile, Histoire politique de la Belgique,CRISP,2000
- F-X. Merrien, L'Etat Providence,PUF, 1997.
- G. Vantempsche,La sécurité sociale des origines à nos jours, De Boek POLHIS, 1994.



**AVEC LE SOUTIEN DU MINISTÈRE DE LA COMMUNAUTÉ
FRANÇAISE,
SERVICE DE L'ÉDUCATION PERMANENTE**