

# La modernisation des assurances sociales

**Le droit à la sécurité sociale est un acquis précieux entre tous. Mais les sociétés pour lesquelles nos modèles ont été conçus ont beaucoup évolué. Dans un esprit d'équité, il conviendrait de repenser les assurances sociales en fonction des réalités contemporaines. C'est l'avis de Jef Van Langendonck, spécialiste internationalement reconnu, dont les réflexions bousculent quelques idées reçues.**

Les assurances sociales des travailleurs constituent toujours la pièce maîtresse de notre système de sécurité sociale, tant par le volume financier que par les structures juridiques. Elles sont souvent considérées comme la plus grande réalisation du progrès social. Mais force est de constater qu'elles sont aussi le terrain par excellence du conservatisme social. Elles ont gardé un grand nombre des caractéristiques qu'elles ont reçues au XIX<sup>e</sup> siècle, à une époque où les problèmes et les solutions étaient bien différents de ceux d'aujourd'hui.

## LA RÉFORME BISMARCKIENNE

C'est le Prince Otto von Bismarck, Chancelier allemand, qui, en novembre 1881, à Berlin, a annoncé au Reichstag la création du premier système national d'assurances sociales. Il n'agissait pas par amour des travailleurs, mais par peur d'une révolution socialiste.

Les caractéristiques de son système se retrouvent encore dans les régimes actuels, qui sont centrés en premier lieu sur les travailleurs salariés, qui formaient le prolétariat de l'époque.

Tout d'abord, Bismarck ne voulait pas que ce soit un système d'État. Les travailleurs se méfiaient très fortement de l'État. La gestion du système resterait entre les mains des caisses mutuelles des travailleurs eux-mêmes. Ces caisses recevraient la garantie de l'État (en premier lieu des communautés locales) et les autorités publiques auraient un droit de contrôle sur cette gestion.

L'affiliation à une caisse devint obligatoire. On ne pouvait pas obliger les plus petits salaires à payer les mêmes cotisations que les mieux payés. Aussi les cotisations prenaient-elles la forme d'un pourcentage sur le salaire. Et comme les cotisations étaient proportionnelles aux salaires, il était logique que les allocations le soient aussi.

Chose bien curieuse : une partie de la cotisation serait payée par les employeurs. Comment Bismarck a-t-il réussi à faire accepter cela par le patronat ? Il faut savoir qu'une grande peur des patrons était que les caisses mutuelles soient utilisées par les syndicats pour financer des grèves, en obtenant de leurs copains des caisses qu'ils acceptent les grévistes comme malades. En payant une partie de la cotisation, les patrons obtenaient le droit de siéger dans les conseils d'administration des caisses et de contrôler le bon usage des fonds. Et c'est ainsi que, dans la plupart des pays du monde, on retrouve encore à l'heure actuelle des cotisations patronales à côté de celles des travailleurs!

Pour garantir les employeurs contre des cotisations patronales trop élevées, on a prévu un plafond de salaire pour le calcul de la cotisation. Et ce plafond se retrouvait, bien entendu, du côté des allocations.

Les risques couverts étaient naturellement ceux qui préoccupaient surtout les travailleurs : la maladie, l'invalidité, la vieillesse et la mort prématurée. Le chômage n'y figurait pas, parce qu'il était considéré comme inassurable, le risque dépendant trop de décisions humaines, tant du côté des employeurs que de celui des travailleurs. Un risque qui préoccupait surtout les employeurs était

celui des accidents du travail, qui non seulement leur donnaient une mauvaise réputation, mais qui les faisaient accuser trop souvent de coups et blessures voire même d'homicide. Ils voulaient offrir aux travailleurs une voie alternative d'indemnisation qui leur fermerait la possibilité de se constituer partie civile devant les tribunaux. C'est encore la structure de base de la plupart des régimes actuels d'accidents du travail.

## LE TRAVAIL ET LES TRAVAILLEURS

La place du travail et des travailleurs dans la société est totalement différente aujourd'hui de ce qu'elle était du temps de la « question sociale » du XIX<sup>e</sup> siècle. A cette époque-là, la société était divisée en classes sociales qui vivaient des vies tout à fait différentes. Les travailleurs des usines constituaient la classe ouvrière. Ceux qui appartenaient à cette classe se distinguaient immédiatement des membres des classes moyennes ou supérieures par leurs vêtements, leur parler, leur habitation et tout leur comportement. Les mesures de politique sociale étaient destinées à cette classe qui, non seulement était censée être la plus pauvre, mais qui était certainement la plus dangereuse pour l'ordre social.

Ces travailleurs exerçaient leur travail dans des liens de subordination, dans le cadre du contrat de travail. C'est ce contrat de travail qui est devenu le critère essentiel pour l'affiliation aux régimes de protection sociale des travailleurs salariés, comme ils existent encore. Mais les classes sociales d'antan ont disparu. Elles sont remplacées par des classes de revenus, dans lesquelles on rencontre aussi bien des salariés que des indépendants ou des fonctionnaires. Aussi ne comprend-on plus le contrat de travail aujourd'hui comme on le faisait dans le passé. Le salarié n'est pas subordonné à l'employeur. Les relations de travail sont de nature contractuelle, et les parties à un contrat sont juridiquement égales. Il est vrai que le salarié a contracté pour effectuer son travail selon les ordres de l'employeur et selon les règles propres à l'entreprise. Mais cela est vrai aussi pour l'artisan ou l'entrepreneur qui a contracté avec un client pour effectuer un travail. Il doit le faire selon les ordres du client et selon les règles propres à sa profession. Et le client a le droit de le contrôler tout autant que le patron.

Dans notre société moderne, caractérisée notamment par la flexibilité du marché du travail, il devient de plus en plus difficile de distinguer entre travail salarié et indépendant, là où le critère sociologique ne joue plus. Je n'ai jamais pu trouver un ordre juridique qui établisse un critère de distinction clair et convaincant.

La conclusion est simple : ce qu'on ne peut pas distinguer clairement doit être traité de manière égale. C'est le principe de l'égalité devant la loi. Si l'on fait des assurances sociales publiques pour les travailleurs, elles doivent s'adresser également à tous ceux qui travaillent pour gagner un revenu, sous quelque statut et dans quelques conditions que ce soit.

## EGALITÉ DE TRAITEMENT

Les anciennes assurances sociales étaient encore considérées comme étant de droit privé. Elles n'avaient donc pas la même obligation d'égalité de traitement que les régimes d'État. Aujourd'hui, personne ne conteste plus la responsabilité de l'État dans les assurances sociales faisant partie de la sécurité sociale. Même en Allemagne, où l'on maintient officiellement que les caisses des assurances sociales sont de droit privé, la règle de l'égalité de traitement n'est nullement contestée dans ce domaine. D'ailleurs, l'Union européenne interdit tout type de discrimination dans la sécurité sociale, y compris les assurances sociales par des Règlements et Directives qui ont préséance sur le droit national.

Un grand nombre de ces anciennes discriminations, notamment celles basées sur le sexe ou la nationalité, ont déjà été bannies de nos systèmes juridiques, sinon dans la pratique des administrations. Mais il en reste d'autres, plus tenaces. Nous en mentionnerons deux : le chômage et les accidents du travail.

Le chômage a toujours été un risque indésirable, a « *dismal risk* » comme disent les Anglo-Saxons. Il a été inclus tardivement dans les systèmes de sécurité sociale, officiellement parce que c'était un risque qui n'était pas assurable, puisque dépendant de décisions humaines et en tout cas parce que c'était un risque difficilement gérable dans les conjonctures économiques. Ce n'est que depuis la grande crise des années '30, surtout sous l'influence de William (pas encore Sir) Beveridge, qu'il a été inclus. Mais encore n'est-il pas couvert de la même manière que les autres risques. L'élément assistance y est beaucoup plus présent. Les allocations sont moins élevées (sauf parfois dans le court terme), de moindre durée et entourées de conditions plus nombreuses et sévères.

Dans le court terme, on peut en effet considérer que la situation des chômeurs est différente de celle des malades ou victimes d'accidents. En principe, les uns sont capables de travailler et les autres ne le sont pas. Mais cette différence s'estompe avec la durée. Après quelques mois déjà, il devient difficile de percevoir la différence entre les deux. La plupart des malades ou invalides ont une certaine capacité de travail. Et la plupart des chômeurs de longue durée souffrent de quelque handicap en matière de santé.

Regardons la définition juridique des deux. Les chômeurs sont des travailleurs licenciés qui sont incapables de trouver un emploi convenable à cause de leur âge, de leur qualification, de leur état de santé, de leur situation de famille, de l'état du marché de l'emploi dans leur région et de toute autre considération pertinente. Tandis que les malades ou invalides sont des travailleurs ayant perdu leur emploi par maladie ou accident, qui sont incapables de trouver un emploi convenable à cause de leur état de santé, de leur âge, de leur qualification, de leur situation de famille, de l'état du marché de l'emploi dans leur région et de toute autre considération pertinente. Où est la différence ?

Je sais bien que les gens s'identifient plus facilement avec les invalides qu'avec les chômeurs. Tout le monde peut tomber malade ou avoir un accident, tandis que le risque de chômage frappe surtout les catégories les plus faibles dans le marché du travail. Mais ce n'est pas une raison pour les traiter moins bien. Au contraire! A situation égale, les chômeurs de longue durée devraient être traités de la même manière que les invalides. Idéalement les risques chômage et maladie/invalidité devraient être rassemblés dans un seul régime de perte de l'emploi, quelle qu'en soit la cause.

Les accidents du travail sont un exemple encore plus frappant de discrimination. Bien entendu, il faut combattre les accidents du travail ainsi que les maladies professionnelles et leurs conséquences. C'est le domaine de la sécurité du travail, dans lequel l'Organisation Internationale du Travail joue un rôle éminent. Ce qui ne convient pas, c'est d'octroyer aux victimes des avantages particuliers dans le cadre de la sécurité sociale, dont les malades ou accidentés en dehors du cadre du travail ne bénéficient pas.

Le traitement préférentiel des victimes du travail date, bien entendu, du temps où il n'y avait pas de sécurité sociale pour tous. Mais maintenant elle existe. On ne peut pas justifier de donner de meilleures prestations à une personne dont l'état est strictement le même pour la seule raison que l'origine de cet état se trouve dans la relation de travail. Surtout quand on regarde toute la jurisprudence qui s'est développée pour établir des critères toujours plus raffinés afin de distinguer entre les accidents du travail et les accidents « ordinaires ».

Le cas des accidents sur le chemin du travail est encore plus significatif. Dans la plupart des pays il existe maintenant une procédure de compensation des victimes des accidents de la route. Il peut y avoir des cas où c'est un désavantage pour la victime de voir reconnaître son accident comme accident sur le chemin du travail. Et la jurisprudence de faire des distinctions encore plus subtiles pour donner à la victime la meilleure compensation.

Il est clair que la sécurité sociale doit traiter les victimes du « risque professionnel » de la même manière que les autres malades ou accidentés. En même temps il faut abolir les règles qui interdisent d'intenter une action en responsabilité civile, exception unique à un principe de base du droit commun, destinée à protéger les patrons plutôt que les travailleurs. Exception d'ailleurs superflue. Les patrons peuvent se couvrir, comme tout un chacun, par une assurance-responsabilité, ce qu'ils font sans doute déjà.

## ANCIENS ET NOUVEAUX RISQUES

Les risques couverts par les assurances sociales sont encore essentiellement les mêmes qu'au début de leur développement. Ils sont énumérés dans la fameuse Convention n°102 (1952) de l'OIT : maladie, soins médicaux, accident du travail ou maladie professionnelle, invalidité, vieillesse, décès prématuré, maternité, charges familiales, chômage.

On note combien cette énumération est hétérogène. On y trouve de vrais et de faux risques, des situations liées au travail et d'autres qui ne le sont pas, des problèmes généraux et d'autres plus spécifiques. Il y a plusieurs points dans cette énumération qui n'ont plus leur place dans un système de protection sociale moderne.

Nous avons déjà mentionné les accidents du travail et les maladies professionnelles. Leur origine historique est aujourd'hui totalement dépassée. En termes de protection sociale, les victimes de ce « risque professionnel » doivent être traitées comme tous ceux qui se trouvent dans la même situation, sans distinction selon son origine. Il faut, bien sûr, continuer les efforts de prévention dans ce domaine, mais cela appartient au droit du travail.

On peut s'interroger aussi sur l'inclusion des soins de santé et des charges de famille dans la liste. Ce sont deux coûts importants pour les budgets des ménages, mais pas particulièrement pour les travailleurs. Il faut les couvrir pour tous les citoyens. Ils appartiennent à la protection de base pour tous, plutôt qu'aux assurances sociales des travailleurs. Et si l'on inclut les soins de santé et les charges familiales dans la sécurité sociale, pourquoi pas l'éducation et le logement qui sont aussi très importants ?

On peut poser des questions aussi sur le risque de décès prématuré. Ce n'est pas un risque du travailleur. Un mort ne risque plus rien. Il s'agit de ses dépendants – normalement son époux et ses enfants – survivants. Au XIX<sup>e</sup> siècle, le mariage était une institution économique qui devait garantir à la femme au foyer son niveau de vie selon l'état de son mari. On peut se demander s'il a toujours cette signification. Et s'il y a encore des conjoints qui s'occupent uniquement du ménage et des enfants – choix tout à fait respectable –, appartient-il à la communauté des autres, qui ont fait le choix de travailler, de financer leur pension après la mort du conjoint ? Et si c'était le cas, pourquoi cette protection serait-elle donnée uniquement aux gens mariés et pas aux cohabitants, légaux et de fait ?

Dans une protection sociale moderne, on devrait davantage retrouver les prestations d'intégration, tant dans le marché du travail que dans la vie sociale. La promotion de la cohésion sociale est considérée à l'heure actuelle comme la fonction la plus importante de la protection sociale.

## FAMILLE ET INDIVIDUALISATION

Contrairement à ce que l'on croit, la « modulation familiale » des allocations n'est pas une tradition originale de la sécurité sociale. Dans les premiers temps des assurances sociales, les allocations étaient individuelles, comme les salaires qu'elles remplaçaient. Ce n'est que pendant la grande crise des années '30 que cette formule a été inventée, sous l'influence de deux phénomènes. D'un côté il y avait l'attitude des employeurs catholiques après l'encyclique *Rerum Novarum*<sup>1</sup> : ils voulaient bien assurer des salaires suffisants pour vivre, mais uniquement aux travailleurs ayant charge de famille. Cela a donné naissance aux allocations familiales et a été repris dans le calcul des prestations sociales. De l'autre côté, il y avait la croissance économique qui faisait que, pour la première fois,

<sup>1</sup> Encyclique publiée en 1891. Le pape Léon XIII y exprime sa compassion pour les ouvriers. Il condamne la cupidité de la bourgeoisie, la concentration des richesses entre les mains « d'un petit nombre d'hommes opulents et de ploutocrates » ainsi que la prétention des socialistes à vouloir supprimer la propriété – ce qui serait un remède pire que le mal. Le pape dénonce plus précisément le travail des enfants et les horaires excessifs. Il condamne les patrons qui versent des salaires insuffisants et affirme le droit des ouvriers à se syndiquer. *Rerum novarum* constitue le texte inaugural de la doctrine sociale de l'Eglise catholique.

des travailleurs gagnaient assez pour que leur femme reste au foyer; ce qui a donné naissance à ce modèle familial longtemps vénéré mais aujourd'hui un peu désuet.

Il en est resté un mode de calcul des prestations sociales qui les adapte à la situation familiale des assurés : allocations plus élevées pour ceux qui ont charge de famille, moins élevées pour les personnes seules, et plus récemment – depuis la loi dite « Minimex » de 1974 – plus basses encore pour les « cohabitants ». On considère cela souvent comme une mesure en faveur des familles, mais c'est du contraire qu'il s'agit. C'est en fait une incursion du modèle assistantiel dans les assurances sociales : une forme de contrôle des moyens d'existence des assurés. En effet, il ne s'agit pas d'avoir de la famille ou pas, mais de cohabiter ou non avec des personnes ayant un revenu au-dessus d'un certain montant. Et encore le contrôle ne concerne-t-il pas tous les revenus ; il s'oriente uniquement sur les revenus du travail, les revenus du capital ou autres n'étant pas pris en considération.

En outre il y a le problème des pensions, dans lesquelles la seule famille prise en compte est celle basée sur le mariage, tant pour les pensions au taux familial que pour les pensions de survie. Cette position est devenue indéfendable dans le monde d'aujourd'hui.

Il est donc urgent de revenir aux prestations individuelles, qui remplacent les revenus du travail, également individuels. Les familles finiront ainsi par recevoir plus.

### TROIS RÉPONSES À LA PERTE DU REVENU

Dans la protection sociale ce n'est pas la cause ou l'origine du risque qui est importante, mais la nature du dommage que peuvent craindre les assurés. Il s'agit dans ce cas du risque de perte de revenu du travail.

On doit distinguer trois situations différentes :

- La première est celle du petit risque, qui est heureusement la plus fréquente. Il s'agit d'incidents comme une grippe ou une chute qui obligent la victime à quitter le travail pour quelques jours ou quelques semaines. L'équivalent en termes de chômage est le chômage dit frictionnel, où le travailleur reste sans emploi pendant quelques jours ou quelques semaines entre deux contrats.

Ce petit risque est généralement supporté par l'employeur dans le cadre du salaire garanti ou des indemnités de congé. Pour les indépendants, il est à la charge de l'assuré lui-même, ou bien par la continuation de l'activité ou par une assurance privée. La tendance internationale va certainement vers une extension de la période non couverte par la sécurité sociale jusqu'à un an, aussi longtemps qu'après cette période l'intéressé doit normalement retourner à son occupation habituelle.

- La deuxième situation est celle où l'assuré doit interrompre son activité dans des conditions telles qu'un retour à sa situation antérieure apparaît improbable, voire même impossible. Dans ce cas, l'assuré doit être impérativement réorienté vers une autre occupation par laquelle il peut être réintégré dans le marché du travail et dans la vie de la société.

C'est une activité extrêmement importante pour l'assurance sociale mais plus encore pour l'assuré. Il s'agit d'un choix de vie : que va-t-il faire pour assurer sa subsistance dans le futur ? En principe il a le libre choix, qui est garanti par la Constitution, dont l'article 23, al. 2, 1<sup>o</sup> parle du droit à un travail librement consenti. Mais cette liberté doit être organisée pour être réalisée. Il faut des services compétents pour informer les assurés des possibilités, pour les orienter dans leur choix et pour les mettre graduellement en état de les assumer, par la rééducation tant médicale que professionnelle.

C'est là la fonction essentielle de l'assurance pour l'assuré. Dans l'intervalle, tant que la réintégration n'a pas encore réussi, et aussi dans la mesure où elle ne réussit que partiellement à restaurer son niveau de revenu, l'assuré aura droit à une allocation en espèces remplaçant le revenu perdu. C'est la fonction secondaire de l'assurance, qui, malheureusement, est trop souvent la première.

- La troisième situation est celle de la perte définitive du revenu, soit par l'atteinte de l'âge légal de la retraite, soit par la situation de l'intéressé qui ne laisse pas d'espoir de réintégration. Dans ce cas, la sécurité sociale lui paiera une pension relative à ses revenus et ses cotisations dans sa carrière antérieure, avec des techniques de calcul destinées à lui garantir un revenu de remplacement décent.

Dans tout cela, aucune distinction ne pourra être faite selon la profession, la nature ou la durée des contrats ou de l'activité, ni selon aucun autre critère qui ne soit pas fonctionnel au regard de la finalité de l'assurance. C'est ainsi qu'une assurance sociale moderne devrait être conçue.

Prof. émérite Jef Van Langendonck,  
Institut de Droit Social, KULeuven  
Mai 2015

---

## SOURCES ET RESSOURCES

---

VAN LANGENDONCK Jef, « Une sécurité sociale pour la nouvelle société » in Coll., *L'artiste un entrepreneur ?*, Coéd. SMart-Les Impressions nouvelles, 2011, pp. 195-207

VAN LANGENDONCK Jef, *Que signifie le droit à la sécurité sociale ?* [www.smartbe.be](http://www.smartbe.be)

Site de la sécurité sociale :

[socialsecurity.fgov.be/fr/nieuws-publicaties/publicaties/btsz/nummers.htm](http://socialsecurity.fgov.be/fr/nieuws-publicaties/publicaties/btsz/nummers.htm)