

Bulletin luxembourgeois des questions sociales

2001

Volume 10

100 ans de Sécurité sociale au Luxembourg



a l o s s

association luxembourgeoise
des organismes de sécurité sociale



a l o s s

association luxembourgeoise
des organismes de sécurité sociale

BP 1308
L-1013 Luxembourg

ISBN 2-495-23026-1

Les articles reproduits n'engagent que la responsabilité de leurs
auteurs et non les administrations et les institutions dont ils relèvent.

TABLE DES MATIÈRES

PERSPECTIVES D'AVENIR DE LA SÉCURITÉ SOCIALE, VISIONS ET DÉFIS DE L'AISS	1
Justice sociale et protection minimale.....	1
Protection sociale, ciment de la société	2
L'Etat social actif et le rôle changeant de la sécurité sociale	3
La mondialisation de l'économie	3
Résultats régionaux en matière de globalisation sociale.....	4
Ambition de l'AISS	5
100 JAHRE SOZIALE SICHERHEIT ! ?	7
Die Ziele in der Zukunft	10
Aus den Krankenkassen - Gesundheitskassen machen	10
Die Zukunft des Sozialstaates	11
LA SÉCURITÉ SOCIALE CENTENAIRE	13
LA PROTECTION SOCIALE, PILIER DU MODÈLE SOCIAL EUROPÉEN	19
I. LES FONDEMENTS	21
1. Rappels sur les deux modèles de base.....	21
1.1. Les lois de Bismarck sur les assurances sociales.....	21
1.2. Le rapport Beveridge	22
2. La justice sociale et les droits de l'homme	23
3. Les justifications économiques	24
3.1. Les comportements des individus	25
3.2. Les économies externes des prestations sociales	26
3.3. Les problèmes de la sélection adverse et de la sélection des risques	26
3.4. Les incertitudes économiques	27
II. L'ESSOR	27
1. L'impulsion des Trente glorieuses.....	27
2. L'extension continue des besoins de protection sociale	28
3. L'impact de la mondialisation de l'économie.....	29
4. Les configurations des systèmes	31
III. UN PILIER À PRÉSERVER	32
1. La protection sociale n'est pas une source de difficultés économiques	33
2. La protection sociale est de plus en plus nécessaire	34

**LA NAISSANCE DE LA PROTECTION SOCIALE AU LUXEMBOURG
(Le contexte économique et social, les acteurs et les enjeux politiques) 39**

I. Le contexte économique et social.....	39
1. Du pays agricole à la nation industrielle	39
<i>De la fonte à l'acier</i>	41
<i>La concentration industrielle et l'emprise allemande</i>	42
2. La constitution d'une population ouvrière internationale.....	43
3. La mise en place d'une société nouvelle	46
II. La perception de la question sociale au Luxembourg	50
1. De 1839 aux années 1880: la non-intervention en matière sociale.....	50
2. L'évolution de l'attitude des pouvoirs publics: vers la prise de conscience des risques industriels.....	53
3. L'empreinte de Paul Eyschen	56

**AUX ORIGINES DES ASSURANCES SOCIALES LUXEMBOURGEOISES
Analyse de la documentation parlementaire relative à l'assurance
obligatoire contre les maladies et à l'assurance obligatoire contre
les accidents (1897-1902) 61**

PARTIE I. - LES DÉBATS AUTOUR DE L'ASSURANCE OBLIGATOIRE CONTRE LES MALADIES (1897 À 1901).....	62
A. LE CHAMP D'APPLICATION EN TERME DE PERSONNES	63
B. LES ORGANISMES DE L'ASSURANCE-MALADIE	65
C. LES PRESTATIONS.....	68
D. LE FINANCEMENT ET L'ORGANISATION ADMINISTRATIVE.....	70
E. LE LIBRE CHOIX DU MÉDECIN	72
PARTIE II. - LES DÉBATS AUTOUR DE L'ASSURANCE OBLIGATOIRE CONTRE LES ACCIDENTS (1897 À 1902)	75
A. LE CONSENSUS	76
1. La théorie du risque professionnel	76
2. Le principe de l'assurance obligatoire	79
B. LES PIERRES D'ACHOPPEMENT.....	80
1. LA CONTESTATION DE L'ASSURANCE OBLIGATOIRE.....	80
1.1. Assurance sociale obligatoire ou assurance obligatoire privée?	80
1.2. La revendication de la liberté d'assurance	81
1.3. Liberté de former une union libre ou le self government dans le cadre de l'Association d'assurance contre les accidents?	84
2. QUEL MODE DE FINANCEMENT: RÉPARTITION OU CAPITALISATION?	85
2.1. La préférence du Gouvernement pour le système de capitalisation à primes variables	85
2.2. La proposition de la section centrale de la Chambre des Députés d'adopter le système par répartition et la réponse du Conseil d'Etat	87
2.3. La capitulation de la section centrale en contrepartie d'ajustements mineurs	89

C. AUTRES QUESTIONS DISCUTÉES.....	89
1. LES QUESTIONS RELATIVES AU CHAMP D'APPLICATION	90
1.1. en terme d'entreprises.....	90
1.2. en terme de statut des personnes.....	91
2. LA RÉPARATION DU PRÉJUDICE	92
3. LA RÉPARTITION DES CHARGES ENTRE L'ASSURANCE-MALADIE ET L'ASSURANCE-ACCIDENTS.....	95
4. L'INTERVENTION DE L'ETAT DANS LA PARTIE FINANCIÈRE DU SYSTÈME	95
5. LA PRÉVENTION	95
6. LA CRÉATION DU TRIBUNAL ARBITRAL	96
ANNEXE: Documentation utilisée dans le cadre de cet article.....	98

LA SÉCURITÉ SOCIALE ET LES INDÉPENDANTS AU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG **101**

Prologue.....	101
Chapitre 1	101
Chapitre 2	107
Chapitre 3	112
Chapitre 4	118
Chapitre 5	119
Chapitre 6	120
Chapitre 7	123
Chapitre 8	125
Chapitre 9	130
Chapitre 10	133

LE RÔLE DES REVENUS DE LA REDISTRIBUTION PUBLIQUE **137**

Le poids des transferts sociaux dans le revenu disponible net "équivalent-adulte" des ménage.....	138
Les mécanismes de redistribution des transferts sociaux: du revenu primaire au revenu disponible.....	141
L'inégalité du revenu disponible décomposée par source: quelle est la contribution des transferts sociaux?.....	148

LA MUTUALITÉ: PRÉCURSEUR DE LA SÉCURITÉ SOCIALE **151**

Qu'en est-il de la protection sociale de la population avant le XXe siècle?	151
L'histoire des mutuelles en Europe.....	152
L'histoire des mutuelles au Luxembourg	152
La première loi reconnaissant la mutualité en 1891	153
La première loi sur les assurances sociales en 1901	154

La réaction des mutualistes	154
Le rôle de la Mutualité par rapport à la Sécurité sociale.....	155
La Mutualité et l'Economie sociale	155
Éléments bibliographiques:	156

Il m'est un grand plaisir de préfacier l'édition spéciale du bulletin d'information de l'ALOSS consacrée au 100e anniversaire de la création des assurances sociales au Luxembourg.

L'assurance maladie, et avec elle, le système de sécurité sociale, constitue un élément tellement familier de notre vie quotidienne qu'il nous est difficile de nous imaginer de vivre dans une société qui ne connaît pas cette institution.

C'est pourquoi il m'importe de mettre un accent tout particulier sur le fait que nos ancêtres n'ont pas pu profiter des avantages du filet social que nous considérons comme être évidents.

Le risque est inhérent à la vie. Quelle que soit l'époque, l'homme s'est efforcé de se protéger contre l'imprévu. Si cette approche vaut pour un grand nombre de domaines de notre vie, c'est l'assurance maladie, touchant à un souci constant de chacun d'entre nous - la santé -, qui est sûrement considérée comme l'élément essentiel de la protection sociale.

Si différentes formes de solidarité sociale, impliquant une certaine sécurité sociale, ont existé au cours de l'histoire - les guildes, corporations et confréries du Moyen-Âge en constituent le meilleur exemple - une organisation structurée de cette solidarité sociale, incluant une responsabilité tant de la part des salariés que des employeurs et de l'Etat, n'a été mise sur pieds, dans nos régions, qu'à la fin du 19e siècle respectivement au début du 20e siècle.

Ainsi, le Chancelier allemand Otto von Bismarck avait introduit une législation sociale très moderne: en Allemagne, l'assurance maladie existe depuis 1883, l'assurance accident depuis 1884 et l'assurance invalidité-vieillesse depuis 1889. En France, une assistance médicale gratuite a été introduite en 1893 et les premiers régimes d'assurance obligatoires existent depuis 1894. La Belgique et la Grande-Bretagne connurent également la création d'un système de sécurité sociale au début du 20e siècle.

Au Luxembourg, la date clé de la solidarité sociale est le 31 juillet 1901, date de la loi créatrice d'une assurance maladie, date et législation que nous commémorons aujourd'hui.

Bien que l'assurance maladie de 1901 fût - comparée à la législation sociale actuellement en vigueur - encore rudimentaire, elle garantissait les soins médicaux ainsi que le paiement d'un revenu compensatoire, tout comme une allocation aux femmes accouchées assurées avant la naissance de l'enfant et une prise en charge des frais de funérailles. Le financement de l'assurance maladie incombait pour deux tiers aux assurés et pour un tiers aux employeurs. L'Etat n'intervenait donc pas encore dans la gestion et le financement de la sécurité sociale.

Il appartient aux historiens de placer la législation de 1901 dans son contexte et de se prononcer sur son évolution au cours du dernier siècle.

Permettez-moi de conclure avec quelques réflexions générales sur l'objet de la sécurité sociale et de l'assurance maladie.

Investissement humain d'envergure, les systèmes de sécurité sociale contribuent à réduire les inégalités sociales qui existent dans toute société. Ainsi l'objet primaire de l'assurance maladie consiste non seulement à fournir une protection contre les risques de la vie liés à la santé, mais de réaliser une meilleure justice et une plus grande solidarité entre les membres de la société, notamment entre les bien-portants et les malades.

Dans cet ordre d'idées, je voudrais rendre hommage à tous ceux qui ont eu la prévoyance d'introduire au début du 20e siècle l'assurance maladie tout en espérant que cet acquis social continuera à fonctionner dans le consensus et la paix sociale qui caractérisent la société luxembourgeoise.

Jean-Claude JUNCKER
Premier Ministre, Ministre d'État

L'adoption de la loi du 31 juillet 1901 sur l'assurance maladie, suivi le 5 avril 1902 par l'introduction de l'assurance contre les accidents et le 6 mai 1911 par la création de l'assurance pension, a initié la création de la sécurité sociale telle que nous la connaissons aujourd'hui.

Même si au fil d'un siècle les multiples réformes ont modifié profondément le contexte législatif, facilité l'accès aux droits et amélioré le niveau des prestations, les finalités restent identiques à celles poursuivies par les auteurs des premiers textes:

- permettre l'accès aux soins requis par l'état de santé, indépendamment de la situation économique du malade;
- garantir la sécurité des revenus en cas d'accident ou d'invalidité, de vieillesse ou de décès.

Il en est de même pour les mécanismes mis en œuvre pour réaliser ces objectifs: le caractère obligatoire de l'assurance, le financement par des cotisations assises sur les revenus professionnels, la gestion par les partenaires sociaux.

Toutefois, au cours d'un siècle le contexte social a subi des changements profonds: si au début du siècle dernier il s'agissait avant tout d'assurer une protection au profit de l'ouvrier industriel, le besoin d'une couverture s'est manifesté par la suite pour toutes les catégories socio-économiques.

Aux branches de risques initiales se sont ajoutées par la suite les prestations familiales, les prestations de chômage et récemment, l'assurance dépendance, de sorte que notre système de sécurité sociale garantit aujourd'hui une protection pour les différents éventualités et risques de la vie.

Les flux migratoires de travailleurs étrangers ont nécessité la mise en place d'instruments bi- ou multilatéraux de sécurité sociale garantissant l'égalité de traitement entre ressortissants luxembourgeois et étrangers, la conservation des droits et l'exportation des prestations.

Au cours de l'année 2000 les différents systèmes de protection ont dépensé quelque 134,0 milliards de francs, qui représentent 18,4% de notre PIB. Le budget de l'Etat, intervenant de plus en plus dans le financement s'est trouvé chargé de l'ordre de 66,4 milliards, de sorte que les dépenses sociales représentent 38,6% des dépenses de l'Etat.

Il est évident qu'un système de protection d'une telle importance se trouve exposé à des défis majeurs:

- le vieillissement de la population comportera inévitablement des renchérissements qui pèseront sur les systèmes de financement;
- les changements du tissu social feront ressortir le besoin de droits individuels, alors que la protection des membres de famille par le seul biais des droits dérivés peut s'avérer insuffisante.

Même si, pour ces questions ou pour d'autres, nos systèmes de sécurité sociale resteront en discussion, il ne fait pas de doute qu'aujourd'hui les idées à la base de l'œuvre législative entamée en 1901 sont maintenant si profondément ancrées dans notre population que personne n'entend les remettre en cause.

Carlo WAGNER

Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale

L'Association Luxembourgeoise des Organismes de la Sécurité Sociale a retenu l'année 2001 pour célébrer le 100e anniversaire de l'introduction des assurances sociales au Luxembourg.

En effet, la loi concernant l'assurance obligatoire des ouvriers contre les maladies porte la date du 31 juillet 1901; elle fut suivie en 1902 de la loi concernant l'assurance obligatoire des ouvriers contre les accidents. Ces deux lois, qui forment en fait un tout, ont été adoptées dans un large consensus par les députés, ce qui ne doit pas faire oublier toutefois que les débats précédant le vote de la loi avaient été longs et s'étaient étendues sur des années.

Ce numéro spécial du bulletin des questions sociales, publié à l'occasion de ce centenaire, rassemble des contributions qui d'une part rappellent le passé, et d'autre part essaient d'esquisser l'avenir de la sécurité sociale. J'espère qu'il trouvera beaucoup de lecteurs intéressés.

J'aimerais interpréter ce bulletin en premier lieu comme un hommage aux promoteurs et auteurs des lois sur l'assurance maladie et l'assurance accident. Ils ont su créer des instruments pour répondre aux questions urgentes de leur époque, qui ont permis un développement relativement harmonieux de la société luxembourgeoise et un épanouissement personnel des individus.

J'aimerais ensuite le dédier à toutes les personnes qui ont, au cours du siècle, travaillé pour la sécurité sociale, et elles sont légions: les responsables politiques, qui ont adopté des lois pour consolider la législation, pour élargir le cercle des personnes protégées et étendre la protection à toutes les branches de la sécurité sociale que nous connaissons aujourd'hui, les partenaires sociaux, qui depuis leur création, ont géré paritairement les régimes et les milliers de fonctionnaires qui ont fait et font fonctionner les institutions.

J'aimerais surtout que la lecture des contributions, pour lesquelles je félicite et remercie leurs auteurs, rappelle à tous l'importance de la sécurité sociale et de ses principes, par la sécurité qu'elle confère aux individus et la cohésion qu'elle apporte à la société.

Mady DELVAUX-STEHRÉS

PERSPECTIVES D'AVENIR DE LA SÉCURITÉ SOCIALE, VISIONS ET DÉFIS DE L'AISS

Johan VERSTRAETEN

*Président de l'Association
internationale de la sécurité sociale*

Je suis heureux, en tant que président de l'AISS, d'adresser à tous ceux qui contribuent ou ont contribué à faire progresser la protection sociale luxembourgeoise mes félicitations les plus chaleureuses à l'occasion du centenaire de la sécurité sociale au Luxembourg.

J'exprime toutes ces félicitations au nom de l'AISS, l'Association internationale de la sécurité sociale, qui regroupe 363 membres réparties dans 142 pays du monde entier, à savoir des institutions, des services gouvernementaux, des agences et d'autres organismes gestionnaires d'un ou de plusieurs aspects de la sécurité sociale.

Le Luxembourg, membre actif de notre association, a apporté notamment une contribution très appréciée en accueillant en mai 1999 une réunion régionale européenne de l'AISS sur le thème "Sécurité sociale, famille et individu: un nouveau partage des responsabilités", réunion qui s'est révélée particulièrement enrichissante et fructueuse. Ceci démontre l'importance que le Luxembourg attache à l'amélioration et à la modernisation des systèmes de protection sociale, et son souci d'envisager ce processus à l'échelle européenne.

Il y a cent ans, le début du processus de création de la sécurité sociale luxembourgeoise était marqué par une première loi en matière d'assurance maladie; aujourd'hui encore la protection des droits sociaux économiques et culturels est au centre des préoccupations de l'Etat luxembourgeois. Nous ne pouvons qu'admirer cet état de chose et nous réjouissons d'être associés à cet anniversaire marquant.

Le but statutaire et l'objectif ultime de l'AISS sont la promotion et le développement de la sécurité sociale dans le monde; notre principe directeur est la justice sociale.

Notre préoccupation essentielle est de favoriser à tous les niveaux la réflexion et la recherche pour aboutir à une protection sociale qui couvre chaque citoyen, lui garantisse l'exercice effectif de droits sociaux considérés comme fondamentaux et attachés à sa personne, inconditionnellement.

Justice sociale et protection minimale

La justice sociale est loin d'être une réalité, aussi bien dans les pays industrialisés que dans les pays en voie de développement, alors que toutes les actions des gouvernements devraient être développées et implémentées selon les paroles d'Albert Camus, qui déclara un jour: "Je serais très heureux de pouvoir aimer à la fois mon pays et la justice".

L'un des problèmes globaux essentiels auxquels la sécurité sociale est confrontée aujourd'hui réside dans le fait que plus de la moitié de la population mondiale, des travailleurs et les personnes qui en dépendent, est privée de toute forme de protection sociale. Pas moins de 1,2 milliard d'habitants ne disposent pour subsister que d'un dollar par jour, ce qui constitue le seuil officiel de pauvreté, et les chiffres déplorables concernant la pauvreté des enfants, même dans le monde industrialisé sont terriblement choquants. Dans l'Union européenne, la pauvreté infantile relative se situe entre 2,4% et 19,5%. En Europe centrale et de l'Est, le pourcentage le plus élevé est de 23,2%. A New York, les chiffres contrastent fortement avec la situation économique: 26,3%.

Nous souhaitons que des normes minimales de protection sociale soient conçues et adoptées à l'échelle mondiale, avec comme priorité la lutte contre l'exclusion sociale et la pauvreté. Globalement, la sécurité sociale devrait maintenir le citoyen au dessus du seuil du minimum vital; elle devrait réduire la vulnérabilité des familles à revenus modestes, permettre une répartition plus égale du bien-être entre les familles et davantage d'équité entre les citoyens.

La meilleure manière de maximaliser la justice sociale de par le monde réside dans une couverture universelle des régimes de sécurité sociale. A l'heure actuelle, l'extension de la couverture varie d'un pays à l'autre. Pour développer les régimes de sécurité sociale selon le principe de la justice, la prestation de services doit être étendue à tous les citoyens qui devraient pouvoir bénéficier de services sociaux, en quantité, en qualité et avec ponctualité.

En principe, chacun a le droit d'être couvert par un régime de sécurité sociale, sans distinction de nationalité, de race, de sexe ou de religion. Notre objectif est de passer de la protection minimale de base de certains citoyens à la promesse beaucoup plus ambitieuse de l'adéquation des prestations et de la couverture universelle pour tous les citoyens.

Protection sociale, ciment de la société

Le développement social ne constitue pas un supplément optionnel, mais un élément essentiel pour un développement économique équilibré. Les politiques et les programmes de développement social peuvent être considérés comme une stratégie préventive essentielle visant à minimiser les problèmes sociaux coûteux à l'avenir. La protection minimale des citoyens est un facteur social stabilisateur, le ciment entre l'économie et la société, elle génère la cohésion sociale.

Créer une cohésion sociale par le biais des dispositions en matière de sécurité sociale s'avère coûteux. Cependant, malgré son coût relativement élevé, la sécurité sociale n'agit pas seulement comme une charge pour nos économies, elle agit aussi comme un facteur productif. Elle peut être un facteur important pour le maintien de la demande effective et de la confiance des entreprises; elle contribue à l'élaboration et au développement constants du contrat social dans le cadre duquel la paix sociale et la cohésion sociale sont négociées et instaurées.

Fondamentalement, c'est la structure du financement et des dépenses plus que le niveau des dépenses qui affecte l'influence de l'Etat providence sur les prestations économiques et en matière d'emploi. L'offre de sécurité sociale demeure bien plus une question de préférences en matière de politique nationale des revenus qu'une question de circonstances économiques objectives. Les dépenses sociales

constituent dans une large mesure une question de choix publics et de volonté politique. Les Etats prennent heureusement conscience que la protection sociale et la justice sociale sont les bases essentielles d'un ordre mondial stable.

L'Etat social actif et le rôle changeant de la sécurité sociale

Il est généralement admis que la démocratie et le système économique que nous connaissons aujourd'hui ne peuvent continuer à exister sans un Etat providence social qui pourrait être décrit comme un système national de solidarité institutionnalisée, la redistribution et l'équité constituant les éléments clés de ses dispositions économiques et de sécurité sociale.

Dans nos pays industrialisés, les notions "d'économie libérale de marché" et "d'Etat providence social" ont longtemps été considérées comme incompatibles. Aujourd'hui, on essaie de combiner en Europe ces deux notions en une "utopie raisonnable". L'heure est à une nouvelle synthèse sociale: "l'Etat social actif". L'objectif de l'Etat social actif est non seulement d'assurer les revenus, mais en outre, d'augmenter les possibilités de participation sociale, de façon à accroître le nombre de personnes actives dans la société. L'inclusion sociale est un objectif multidimensionnel et complexe: elle concerne le revenu, mais aussi l'alphabétisation, l'accès à l'éducation, au logement, aux soins de santé, et naturellement, à l'emploi. Il faut assurer la participation de tous les groupes de la société à la "nouvelle économie" et créer une base sociale sous les structures économiques et monétaires européennes.

Le **Sommet de Lisbonne** des 23 et 24 mars 2000, a souligné le lien essentiel qui existe entre la puissance économique de l'Europe et son modèle social. A Lisbonne, les 15 ont adopté un objectif stratégique et commun: celui de faire en 10 ans de l'économie européenne la zone la plus compétitive et la plus dynamique du monde, capable d'une croissance économique durable créant davantage d'emplois d'une meilleure qualité, assurant une plus grande cohésion sociale.

La mondialisation de l'économie

La mondialisation a un impact paradoxal à l'égard de la sécurité sociale et engendre indubitablement des conflits.

Les politiques menées dans des conditions de marché globalisé ont entraîné une différence d'emplois et de revenus pour d'importantes parties de la population, qui doit être compensée; et en même temps les gouvernements sont enclins à réduire la protection sociale parce que celle-ci nuirait à la position compétitive de leurs entreprises dans l'économie mondiale.

Les régimes de protection sociale ont par conséquent été mis sous pression dans deux domaines: les revenus de la sécurité sociale diminuent et les dépenses en matière de prestations sociales augmentent.

La communauté internationale est consciente des effets négatifs de la globalisation sur une grande partie de la population mondiale. Les Nations Unies ont déclaré, en septembre 2000 à l'occasion du millénaire, que "Le défi majeur à relever aujourd'hui consiste à garantir que la globalisation devienne une force positive pour tous les peuples du monde. Car si la globalisation offre de grandes possibilités, actuellement ses avantages sont distribués d'une manière très inégale, tandis que son coût est réparti d'une manière inégale. Ce n'est donc que par des efforts importants et

soutenus visant à créer un avenir partagé, basé sur notre humanité commune dans toute sa diversité, que la globalisation sera pleinement globale et équitable.”

La réponse adéquate aux effets négatifs de la mondialisation ne consiste pas à lutter contre elle mais à essayer de faire en sorte que le processus fonctionne mieux. Il faut donner une dimension sociale à la mondialisation.

Résultats régionaux en matière de globalisation sociale

On ne peut nier que d'importants résultats ont déjà été enregistrés sur le plan régional, particulièrement en Europe.

La véritable dimension sociale de l'intégration sociale communautaire a été insufflée par la jurisprudence de la Cour de justice. Elle a joué un rôle moteur en s'efforçant de mettre en place un ordre juridique conforme à l'idée de justice sociale. Elle s'est affirmée comme un acteur essentiel dans l'élaboration du droit social européen puisqu'elle a transformé un traité international en une véritable constitution pour l'Europe.

Cependant, aujourd'hui, la réglementation européenne de coordination des régimes de sécurité sociale des différents Etats membres ne vise, sauf exception, que le travailleur assuré et les personnes qui s'y rattachent. Il apparaît comme essentiel de coordonner également la sécurité sociale des personnes qui ne disposent pas d'une couverture à travers le travail, celle des bénéficiaires de préretraites, ou encore, celles des 18 millions de ressortissants de pays tiers qui résident légalement dans l'Union européenne.

La notion de citoyenneté européenne est absente des traités. Concept de première importance, elle n'a cependant été reconnue explicitement qu'en 1992, par le Traité de Maastricht, et reprise ensuite dans le Traité d'Amsterdam. Une étape supplémentaire consisterait à reconnaître des droits sociaux fondamentaux aux "citoyens européens". La protection des droits sociaux fondamentaux donnerait à la citoyenneté une consistance nouvelle en élargissant le domaine des droits reconnus à tout ressortissant d'un Etat de l'Union sur le territoire d'un autre Etat et contribuerait ainsi à l'émergence d'une citoyenneté sociale.

La référence aux droits sociaux fondamentaux dans le Traité d'Amsterdam ne prend pas la forme d'une consécration expresse de droits nouveaux et inconditionnels pour les citoyens de l'Union européenne, cependant, elle constitue le support pour une reconnaissance jurisprudentielle de ces droits par la Cour de justice des Communautés européennes. En exigeant l'adoption de mesures permettant l'exercice effectif des droits sociaux qu'elle consacre, la jurisprudence de la Cour pourrait être un levier de développement du droit social communautaire plus efficace que les dispositions du traité.

Par la médiation des principes généraux du droit communautaire, la Charte sociale européenne, comme la Charte communautaire des droits sociaux fondamentaux, et plus récemment, la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne proclamée à Nice en décembre 2000, et qui intègre à côté des droits civils et politiques classiques les droits économiques et sociaux fondamentaux, seraient dotés d'une portée juridique dont elles sont par ailleurs dépourvues.

L'Union européenne fait office de pionnier, mais d'autres régions font des progrès remarquables dans la même direction.

En Asie, l'ASEAN, en Amérique le Mercosur et l'ALENA et en Afrique le SADC et la toute jeune Union africaine, représentent un grand espoir pour la promotion et la mise en oeuvre concrète d'une politique sociale constructive et cohérente dans les pays concernés.

Ambition de l'AISS

L'AISS s'est tout récemment engagée, pendant son Assemblée générale qui s'est tenue du 9 au 15 septembre dernier à Stockholm, à soutenir chaque membre et chaque pays dans ses efforts pour le développement de la sécurité sociale.

L'AISS veut mettre tout en oeuvre pour favoriser l'évolution des conceptions et des pratiques en matière de protection sociale et offre un cadre privilégié, un forum d'échanges pour les expériences acquises un peu partout dans le monde au cours d'une lutte quotidienne pour répondre efficacement aux besoins sociaux et fournir à la population des services de plus grande qualité.

En lançant l'Initiative AISS 2000 avec pour thème "le renforcement de la sécurité dans la sécurité sociale", l'AISS a centré le débat sur l'impact de la sécurité sociale dans la vie des personnes. Cette Initiative, qui réunit pendant deux ans des spécialistes de différentes disciplines afin d'analyser une série de questions liées à ce thème, est un outil exceptionnel pour les gestionnaires de la sécurité sociale. Les résultats de ces recherches seront présentés à l'occasion d'une conférence internationale qui aura lieu à Vancouver en octobre 2002.

Bonne chance Luxembourg!

100 JAHRE SOZIALE SICHERHEIT ! ?

René PIZZAFERRI

*Sozialsekretär und Mitglied des
geschäftsführenden Vorstandes des OGBL*

Die Geschichte der Sozialen Sicherheit und die der Gewerkschaften sind eng miteinander verbunden. Die heute aktuelle Gesetzgebung ist das Spiegelbild der politischen Kräfte, der gewerkschaftlichen Aktionen in der Vergangenheit. Schon lange vor der ersten gesetzlichen Regelung hatten die Arbeitnehmer und ihre Vertreter die Notwendigkeit einer solidarischen Absicherung erkannt. Die Entwicklung der Krankenversicherung war stets Spiegelbild der Stärke der Gewerkschaften und deren Aktivität. So hat nicht der Gesetzgeber die ersten Versicherungen ins Leben gerufen, sondern die Gewerkschaften, Berufsinnungen u.a. haben in Städten, Regionen oder Berufszweigen beim Anbruch der Industrialisierung ihre Mitglieder gegen die Folgen geschützt, welche ihnen durch die Krankheit entstanden. Der **1864** gegründete Buchdruckerverband hatte einen Mutualitätsverband, welcher seine Mitglieder, die krank oder arbeitslos wurden, unterstützte. In Niederwiltz wurde z. Bsp. im Jahr **1874** der „Niederwiltzer Arbeiter-Unterstützungsverein“ gegründet, welcher zum Ziel hatte, die Arbeiter bei Krankheiten und Unglücksfällen zu unterstützen.

Als in Deutschland die vier Hauptversicherungszweige eingeführt wurden, hatte dies seine besonderen Gründe.

Schon im Oktober **1871** hatte von Bismarck die Methode des Kampfes gegen die Sozialdemokratie festgelegt, nämlich:

- 1) denjenigen Wünschen der arbeitenden Klassen ... welche ... eine Berechtigung hätten, durch Gesetzgebung und Verwaltung entgegenzukommen soweit es mit den allgemeinen Staatsinteressen verträglich sei und*
- 2) staatsgefährliche Agitationen durch Verbots- und Strafgesetze zu hemmen, soweit dies geschehen könne, ohne ein gesundes öffentliches Leben zu verkümmern.*

Durch die Verbindung von Sozialistengesetz und kaiserlicher Botschaft war Bismarck bestrebt, die Sozialdemokratie zu treffen, indem er versuchte die Arbeiter von ihr abzuziehen und für das Reich zu gewinnen.

Nicht Bismarck sondern die Arbeiterschaft waren die Gründer der ersten sozialen Sicherheitssysteme. Dadurch schlossen sich immer mehr Menschen dieser Bewegung an. Bismarck wollte durch die Übernahme dieser Absicherungssysteme die linke Bewegung im Kaiserreich zerstören.

In Luxemburg wurde im **Januar 1899** ein Gesetzprojekt in die Abgeordnetenkammer eingereicht, welches die Gründung einer obligatorischen Krankenversicherung für die Arbeiter zum Objekt hatte. Das Gesetz wurde am **31. Juli 1901** gestimmt. Am **1. August 1902**, also ein Jahr später, trat es in Kraft. In diesem ersten Gesetz wurde schon die freie Wahl des Arztes und des Apothekers festgeschrieben.

Ab **1903** existierten **73** verschiedene Kassen: 21 Regionalkassen, 48 Betriebskassen, 4 Mutualitäten.

Am **31. Dezember 1938** funktionierten **14 Regionalkassen** und **10 Betriebskassen** mit insgesamt **55 407 Versicherten**.

Am **14. März 1941** wurden durch den Chef der Zivilverwaltung alle Regionalkassen in drei Kassen vereint und zwar in Luxemburg, Diekirch und Grevenmacher.

Das Gesetz vom **29. August 1951**, welches am 1.1.1952 in Kraft trat, bildete die Grundlage für die eigenständige Krankenversicherung der Staats- und Gemeindebeamten, der Eisenbahner, sowie der Privatbeamten. Sechs Kassen funktionierten auf Basis dieses Gesetzes, die CMEP, die CMFEP, die CMFEC, die EM-CFL, die CMEA und die CMEMMR-A.

Am **1. April 1968** fusionierten die sechs Arbedsarbeiterkassen zu einer einzigen und ab dem **1. Januar 1969** wurde aus den drei Regionalkassen, die noch heute existierende Arbeiterkrankenkasse (CMO). Alle diese Kassen hatten unterschiedliche Leistungen und verschiedene Beiträge.

Eine der Hauptforderungen, für die der „Lëtzebuerger Arbechter Verband“ (**LAV**) mit weit über 35.000 Teilnehmern, am **9. Oktober 1973** in Luxemburg manifestierte, war die Reform der Krankenversicherung. Mit großem Erfolg, denn das Gesetz betreffend die Krankenversicherung wurde grundlegend reformiert (**2. Mai 1974**).

Durch dieses Gesetz wurde u.a. das Prinzip der gleichen Leistungen für alle Versicherten eingeführt, egal welcher Kasse sie angehörten.

Des Weiteren wurde das Prinzip der Lohnfortzahlung im Krankheitsfall eingeführt und zwar in Höhe des Lohnes welcher der Arbeitnehmer verdient hätte, wenn er weiter gearbeitet hätte und dies ab dem ersten Krankheitstag bis zum Abschluß von 52 Wochen. Die verschiedenen Gruppeneinteilungen der Versicherten, die für die Einzelnen höhere Beteiligungen bedeuteten, verschwanden. Die Beiträge der Arbeitgeber wurden an die der Versicherten angepaßt, was für die Versicherung eine Einnahmeerhöhung von 25% bedeutete. Dies ermöglichte den Kassen nicht nur ihre finanzielle Situation zu verbessern, sondern auch die Leistungen drastisch zu erhöhen. Am **27. Juli 1978** wurde das Prinzip der Risikogemeinschaft zwischen den einzelnen Kassen, sowie einen einheitlichen Beitragssatz für alle Versicherten eingeführt.

Die bis heute letzte Fusion fand **1978** statt. Die beiden Arbeiter- und die beiden Privatbeamtenkassen der Arbed und der MMR-A Werke wurden auf Grund eines Beschlusses der jeweiligen Generalversammlung zusammengeführt. Die letzte große Reform der Krankenversicherung fand 1992 statt (**27. Juli. 1992**).

Durch die Aktion, die der OGB-L im Vorfeld dieser Reform geführt hat, wurde das Gesetzprojekt in wesentlichen Punkten verbessert.

Der OGB-L mobilisierte **“Fir méi Liewensqualitéit”** und forderte u.a. **ein wirksames und sozial ausgerichtetes Gesundheitswesen**.

Am **5. Februar 1991** hat sich der Nationalvorstand des OGB-L mit dem Vorentwurf der Krankenversicherungsreform befaßt und seine Haltung klar definiert.

Drei Punkte wurden hervorgehoben:

- 1) Unabhängigkeit der Gremien der Krankenversicherung

- 2) Festhaltung an der staatlichen Beteiligung des Staates und Übernahme des akkumulierten Defizits durch denselben.
- 3) Vereinheitlichung des Statuts bei den Krankengeldleistungen, Beibehaltung des Prinzips der freien Arztwahl, Generalisierung des "tiers payant", Beibehaltung der bestmöglichen Leistungen in In- und Ausland und regelmäßige Anpassung derselben.

Am **27. April 1991** sprach der OGBL sich erneut gegen Leistungsverschlechterungen und gegen die Einführung eines 2 Klassen - Gesundheitssystems aus. Er verurteilte die Aktion der Ärzte (Streik) unter der vor allem die Kranken und das in den Spitälern beschäftigte Personal litten. Im Herbst desselben Jahres forderte der OGB-L die Schaffung einer Quadripartite zwischen den zuständigen Ministerien, den national repräsentativen Gewerkschaften, dem Patronat und den Lieferanten, die in einer konzertierten Aktion über Probleme und Krisensituationen beraten soll.

Am **3. Februar 1992** beschloß der Nationalvorstand des OGB-L einstimmig:

- A) eine breite Front gegen das Projekt und
- B) einen Generalstreik zu organisieren.

OGB-L und LCGB informierten am **19. Februar 1992** die Presse, dass wenn das vorliegende Gesetzprojekt nicht zurückgezogen oder entsprechend geändert würde, am **24. April 1992** ein Generalstreik organisiert werde.

Gleichzeitig verfaßte er in einer Aktionsgruppe gemeinsam mit 10 anderen Organisationen ein Positionspapier gegen die geplante Reform der Krankenversicherung. Dieses Dokument wurde am 10. März 1992 der Kammerpräsidentin offiziell überreicht. In diesem Dokument wurde folgendes gefordert:

- Die Zusammenlegung der verschiedenen Verwaltungen der Krankenversicherung
- Die Realisierung der budgetären Autonomie der Krankenversicherung
- Die Ausstattung der Vertragsparteien mit den notwendigen gesetzlichen und verwaltungstechnischen Mitteln, um die Mißachtung der reglementären und statutarischen Verfügungen festzustellen und zu bestrafen.
- Die Umänderung der Gesetze und Verordnungen über die Krankenhausplanung mit dem Ziel dem Staat und den direkt interessierten Sozialpartnern eine gemeinsame Verantwortung aufzuerlegen.

Zweimal traf sich die Gruppe der 11 Organisationen mit der Regierung, am **19. März** und am **16. April**. Nach fast vier Stunden Verhandlung kam es zum Kompromiß zwischen der Regierung und den "Elf" und das Resultat ließ sich zeigen:

- 1) Die vorgesehene absolute Begrenzung des Staates auf 40% wurde gestrichen.
- 2) Eine Quadripartite mit weitgehenden Befugnissen wurde eingeführt.
- 3) Die Beteiligungsgrenzen von 40% (Arzneimittel); 80% (Arzthonorare) und 489.- Franken Beteiligung beim Krankenhausaufenthalt wurden gestrichen.
- 4) Das bestehende Defizit bei den Krankenkassen wurde vom Staatshaushalt übernommen.
- 5) Bei möglichen neuen Defiziten oder bei einer Kostenexplosion sollen die benötigten Mitteln über die Solidaritätssteuer also sozial gerecht aufgebracht werden.

- 6) Die Präventivmedizin wurde wieder in das Gesetz eingeschrieben.
- 7) Die Möglichkeit der Generalisierung des "Tiers payant" auf konventioneller Ebene wurde ins Gesetz eingeschrieben.
- 8) Die Beitragserhöhung blieb auf 0,3% beschränkt.

Die Ziele in der Zukunft

Aus den Krankenkassen - Gesundheitskassen machen

Durch die sich wandelnde Gesellschaft wachsen immer neue Herausforderungen an die sozialen Sicherheitssysteme. An den Gewerkschaften ist es permanent, diesen Herausforderungen zu begegnen und Wege zu finden, die sich ergebenden Probleme zu lösen .

Das Umfeld ändert sich nicht nur auf nationaler, sondern auch auf europäischer und internationaler Ebene. Entscheidungen des europäischen Gerichtshofes, wie z.Bsp. die Urteile „Kohll/Decker“ können unser ganzes System in Frage stellen, es zerstören, ohne es durch etwas gleichwertig Konkretes zu ersetzen (Liberalisierung ohne Schutz für die Versicherten). Es ist für die Gewerkschaften von größter Wichtigkeit nicht nur die Entwicklung der europäischen Gesetzgebung zu verfolgen, sondern aktiv daran mitzuwirken. Dies muss auch für die staatlichen Vertreter gelten.

Die Beibehaltung der solidarischen Gesundheitssicherung ist für die Gewerkschaften auch in Zukunft, die sichere Garantie die Gesundheit des Einzelnen und seiner Familie abzusichern oder wieder herzustellen.

Die Versichertenvertreter werden durch den Grundsatz geleitet, in der Krankenversicherung die Leistungen so zu gestalten, dass sie dem gewandelten Krankheitsspektrum unserer heutigen Gesellschaft und den gewandelten Lebensgewohnheiten entsprechen.

Jeder Versicherte muss gleich behandelt werden. Die Versicherung muss schnell auf die Probleme der Versicherten reagieren, sie muss den administrativen Aufwand auf ein Minimum beschränken und dem Hilfesuchenden Unterstützung gewähren und ihn mit Aufmerksamkeit behandeln. Sie muss dem Versicherten die nötigen Informationen über ihre Leistungen erteilen, ihn aber auch klar und verständlich über die Rechtsmittel informieren.

Die Rolle der Gewerkschaften beschränkt sich natürlich nicht nur darauf, den Versicherten und deren Familien, im Falle einer Krankheit, die bestmögliche Behandlung im In- oder Ausland auf Kosten der Versicherung zukommen zu lassen. Die Gewerkschaften setzen sich außerdem dafür ein, dass auf dem Gebiet der präventiven Maßnahmen, die das Risiko "Krankheit" bannen sollen, die Versicherung ein breites Angebot von Leistungen bereitstellt, die der jeweiligen Situation des einzelnen Menschen angepaßt sind. Präventiv wirken, heißt auch alles daran zu setzen eine gesundheitsgerechte Umwelt zu schaffen. Im Rahmen der medizinischen Leistungen muss es in der Zukunft ermöglicht werden, auch neue Therapieformen (u.a. sanfte Medizin) in den Leistungskatalog der Versicherung aufzunehmen .

Die Rolle der Gewerkschaften auf dem Gebiet der Gesundheitssicherung reicht weit über die der Krankenversicherung hinaus. In den Betrieben setzen sich die Ausschuss- und Sicherheitsdelegierten für gesunde und humane

Arbeitsbedingungen ein, sei es auf der Baustelle, in der Werkstatt oder im Büro, an allen Arbeitsplätzen lauern Gesundheitsrisiken.

Die Zukunft des Sozialstaates

Abschließend möchte ich mich mit der Zukunft des Sozialstaates befassen. Es gibt viele die den Sozialstaat eher mit der Vergangenheit als mit der Zukunft assoziieren und gerne werden diejenigen, die an den Stichworten wie „erworbene Rechte“ festhalten als Konservative hingestellt, obwohl die, welche diese Rechte durchgesetzt haben fortschrittliche Kräfte waren.

Die fundamentale Frage, die sich heute stellt, ist die vom Verhältnis zwischen Gleichheit und Ungleichheit in unserer Gesellschaft. Was in der Vergangenheit von unseren Vorgängern durchgesetzt wurde, ist die Idee von sozialer und wirtschaftlicher Gerechtigkeit. Der moderne Sozialstaat wurde erfunden, um die Ungleichheiten abzubauen, die die freie Marktwirtschaft spontan hervorbringt. Er basiert auf der Erfahrung, dass die individuellen Freiheiten und Rechte (franz.Revolution 1789) nicht genügen, um eine demokratische Gesellschaft zu konstituieren, dass erst die materielle Absicherung die Ausübung dieser Freiheiten und Rechte ermöglicht. Müssen die Grundrechte, die sogenannten „erworbenen Rechte“, wie z.B. das Recht auf Arbeit, das Recht auf soziale Sicherheit, das Recht auf Gesundheitsschutz, auf Bildung, auf Urlaub, auf eine Pension durch neue ersetzt werden, da sie neuen Stichworten wie etwa „globalisierte Wirtschaft“ im Wege stehen?

Der demokratische Sozialstaat ist kein fertiges Produkt aus den letzten 200 Jahren. Er muss fortwährend an die Entwicklung unserer Gesellschaft angepasst werden. Eine Alternative zu ihm gibt es nicht!

Oder ist die Form, welche denjenigen vorschwebt, die trotz den schlechten Erfahrungen des 20. Jahrhunderts, alles dem freien Markt überlassen möchten und die Interventionen vom Staat auf ein Minimum beschränken wollen, eine Alternative? Die, welche die Wirtschaftsgesetze als Naturgesetze betrachten in die man nicht eingreifen dürfe. Wenn wir die Kräfte frei wirken lassen, wird aus einer Marktwirtschaft eine Marktgesellschaft. D.h. eine Gesellschaft, wo der einzelne Mensch, perfekt über Internet informiert, seine persönlichen Interessen maximal durchsetzt, wo der Staat nur noch nötig ist, um das Eigentums- und Strafrecht zu garantieren, eine Gesellschaft in der Markt- und Rentabilitätskriterien rücksichtslos auf Bereiche wie Gesundheit, Bildung, Pensionen und Kultur ausgeweitet werden. Wir wollen diesen Weg nicht mitgehen, denn dieser Weg führt uns nicht vorwärts sondern zurück! Die Rolle der Gewerkschaften auf dem Gebiet des Gesundheitsschutzes ist im Rahmen eines Gesamtkonzeptes auf allen möglichen Ebenen im Interesse der gesamten Bevölkerung zu handeln.

LA SÉCURITÉ SOCIALE CENTENAIRE

Christiane BERTRAND-SCHAUL

Conseillère FEDIL

La sécurité sociale occupe une place tellement importante dans notre société, dans notre cadre institutionnel, mais également dans la vie quotidienne des Luxembourgeois, des entreprises et des salariés que le centenaire de cette institution mérite d'être célébré. Il mérite aussi que l'on s'y attarde pour commémorer les efforts fournis par nos ancêtres et prédécesseurs et que l'on réfléchisse sur son évolution passée, son état actuel et son avenir.

Le cadre historique ayant été tracé par d'éminents historiens, c'est donc à quelques réflexions en trois temps que je voudrais me livrer.

La sécurité sociale - un mérite partagé

Ni les institutions de sécurité sociale, ni les prestations qu'elles servent n'ont été inventées ex cathedra par un législateur averti. Elles sont plutôt le fruit d'efforts et de réflexions émanant en premier lieu - d'un point de vue historique - des premiers concernés, c'est à dire des employeurs - surtout industriels - d'une part et des travailleurs salariés d'autre part. Ainsi, certains employeurs avaient créé dès la seconde moitié du 19e siècle des caisses d'entreprise pour prendre en charge les ouvriers ou certaines catégories d'employés en cas de maladie. Parallèlement ils avaient institué des hôpitaux, sanatoriums, dispensaires etcou avaient engagé des médecins pour assurer le suivi médical de leurs travailleurs, suppléant ainsi à des besoins d'intérêt général que les administrations publiques ne parvenaient pas encore à satisfaire.¹

Les caisses de maladie d'entreprises subsistaient bien au-delà de l'entrée en vigueur de la loi de 1901. Ainsi, en 1903, l'on compta 48 caisses d'entreprises, dont 28 existaient encore en 1925 au moment de l'entrée en vigueur du code des assurances sociales. 19 caisses furent fermées en 1926 pour ne plus correspondre aux dispositions légales, 9 caisses subsistèrent, dont 7 émanant de l'industrie métallurgique et minière et 2 appartenant aux transports ferroviaires. Une nouvelle caisse fut créée en 1940 par l'industrie du cuir.

A côté de ces caisses d'entreprises existaient, avant la loi de 1901, les caisses de secours qui relevaient également du désir de couverture sociale de certaines couches de la population et étaient institués soit par groupements professionnels ou autres, soit par des chefs d'entreprise.

1 PAULY J., Un demi-siècle de progrès social dans l'industrie luxembourgeoise, Echo de l'Industrie, 1971.

Il est intéressant de noter qu'en 1925, le ministre d'Etat, M. Eyschen considérait les caisses d'entreprises comme « l'organisme par excellence de l'assurance contre les maladies » du fait de l'homogénéité des risques de maladie et d'accidents qu'elles assuraient et du fait du mécanisme de contrôle, resp. d'auto-contrôle qui s'y exerçait².

Néanmoins, le législateur s'était inscrit dès 1901 dans un processus de généralisation graduelle de la couverture sociale et de l'obligation d'assurance contre les différents risques sociaux (maladie, accident, vieillesse-invalidité). Processus que devaient également suivre les employeurs. Relevons à ce titre l'attitude quelque peu équivoque à l'égard des caisses d'entreprises à partir de 1925. Le législateur semblait en effet hésiter entre la tolérance de ces caisses privées et l'obligation légale imposée aux employeurs d'assurer par ce biais les risques de leurs travailleurs. Finalement, les caisses furent donc graduellement incorporées dans les caisses régionales puis locales correspondantes, pour des raisons tant d'ordre financier que politique.

Si le mérite des fondateurs des caisses d'entreprises - qui correspondait certes à un paternalisme d'époque - doit être reconnu, il ne saurait toutefois être question aujourd'hui de mettre en cause le mouvement subséquent d'une concentration des caisses - et partant d'une intégration des caisses d'entreprises dans les caisses nationales - allié à une généralisation de la couverture à toute la population assurée du fait d'une activité professionnelle. L'évolution des risques couverts et des prestations servies (voir plus loin) n'aurait pas pu être réalisée sans communauté des risques.

De nos jours, trois caisses d'entreprises subsistent dans le cadre de l'Union des Caisses de Maladie, à savoir la Caisse de Maladie des Employés de l'Arbed (CMEA), la Caisse de Maladie des Ouvriers de l'Arbed (CMOA) et l'Entraide médicale des Chemins de Fer luxembourgeois. Ces caisses sont toutefois intégrées dans l'UCM et soumises aux mêmes règles légales, statutaires et réglementaires. Néanmoins, l'on peut se poser la question de la justification de leur subsistance, d'autant plus qu'elle implique un coût non négligeable pour les entreprises concernées. Tout comme la concentration locale, la concentration administrative devrait à mon sens se poursuivre et il est regrettable, tant pour les raisons financières que pour des raisons d'efficacité et d'accueil adéquat et équitable du public concerné que celà n'ait pas pu se faire jusqu'ici.

Des prestations en évolution constante

L'un des principes fondamentaux de la loi réforme de l'assurance maladie de 1992 était « l'utile et le nécessaire ». Les prestations de l'assurance maladie devaient correspondre à cette notion, de même que le comportement des assurés et des prestataires. Un autre principe, cher aux employeurs, est celui du partage du risque en deux, voire trois catégories du « grand risque » au « petit risque ». Ainsi, les employeurs sont-ils d'avis que le « grand risque » devrait être à charge de la solidarité nationale, le risque « normal » à charge de l'assurance maladie financée par des cotisations paritaires, tandis que le « petit risque » incombe aux assurés. Tel était

2 BRAUN M., Die luxemburgische Sozialversicherung bis zum Zweiten Weltkrieg, Klett Corta, 1982.

d'ailleurs l'agencement du financement de diverses prestations introduit en 1974, agencement cependant partiellement abandonné par la loi de 1992.

En consultant les textes législatifs et réglementaires de 1901 à aujourd'hui, l'on peut constater que les deux principes de « l'économicité » des prestations servies par l'assurance maladie et du financement partagé, logiquement lié à ces mêmes prestations, ont toujours constitué des éléments déterminants de l'assurance maladie dont les prestations ont, néanmoins fortement évolué.

A titre d'exemple, la loi de 1901 prévoyait:

- un secours pécuniaire égal à la moitié du salaire quotidien moyen à partir d'un délai de carence de 3 jours et pour une période limitée à 13 semaines
- un secours pécuniaire pour les femmes en couches pendant 4 semaines
- des soins médicaux, médicaments et moyens curatifs gratuits pendant 13 semaines
- une indemnité funéraire.

Il s'agissait là de prestations minimales qui pouvaient se voir élargies par les statuts.

La loi de 1925 augmenta les délais de prise en charge des malades ainsi que les montants maxima pour les secours pécuniaires. Elle introduisit également un secours pécuniaire spécifique en cas de charge de famille. Les statuts pouvaient augmenter ou réduire dans certaines conditions les prestations. Par ailleurs, les caisses pouvaient substituer le traitement et l'entretien dans un hôpital à la prise en charge du traitement médical et de l'indemnité de maladie. Elles pouvaient également prendre en charge l'assistance d'un garde malade à domicile. Finalement, la loi prévoyait la possibilité de pratiquer la médecine préventive.

Au début des années 50, le législateur étendit considérablement non seulement les prestations mêmes, mais aussi le champ des bénéficiaires en redéfinissant l'assurance obligatoire et la coassurance. Les différents statuts socio-professionnels furent ainsi graduellement incorporés dans l'assurance maladie obligatoire.

En 1974, les problèmes financiers de certaines caisses de maladie amenèrent le Gouvernement à reconsidérer une partie des prestations de même que le financement des caisses. Les thèmes qui marquèrent le débat de l'époque nous restent familiers aujourd'hui³: vieillissement démographique, progrès médical et augmentation du coût de la médecine, non-correspondance entre le volume des soins offerts ou prestés et les moyens financiers disponibles.

Si le premier de ces thèmes a entretemps pris une tournure tout à fait différente pour le Grand-Duché vu l'évolution du marché de l'emploi et, partant de la population assurée⁴, les deux autres problèmes restent d'actualité. La réforme de l'assurance

3 THILL A, 150 ans de politique de protection sociale au Luxembourg 1839-1989, Questions sociales 1989 et 1990.

4 Les décomptes ainsi que différentes notes internes de l'UCM montrent en effet que, contrairement à la plupart des pays européens, la population couverte par l'assurance maladie luxembourgeoise subit depuis quelques années un rajeunissement.

maladie de 1992 en a certes fait des thèmes majeurs, mais force est de constater qu'elle ne les a pas résolus.

Quels sont dès lors les défis actuels en matière de prestations respectivement de leur financement?

Je me dois tout d'abord de constater que les prestations prises en charges par l'assurance maladie continuent à évoluer. Et contrairement à ce qui peut parfois être perçu par le grand public, la tendance va plutôt vers une extension des prestations que vers une réduction. Il est vrai que les discussions sur l'introduction de participations accrues apparaissent de façon récurrente et que l'une ou l'autre participation a en effet été augmentée au cours des dernières années. Néanmoins il faut constater que le niveau général de prise en charge par l'assurance maladie légale reste très élevé, dépassant largement les 90% en moyenne⁵.

Quant aux types de prestations, ils sont également en évolution constante et nous sommes loin, à certains égards, d'une stricte tripartition du risque dans l'esprit de la loi de 1974. Pour ne citer que quelques exemples, les partenaires sociaux sont convenus depuis 1993 de porter à 100% la prise en charge de toute prestation servie à des malades atteints de maladies graves telles que le cancer ou le SIDA. De même en matière de médecine préventive, l'assurance maladie est désormais fortement engagée aux côtés des instances gouvernementales (exemples: programme mammographie, prise en charge du vaccin contre l'hépatite B, programme de vaccination contre la grippe ou le méningocoque etc); au-delà de ces programmes, l'UCM prend aussi à charge toute une série de prestations que l'on peut qualifier de médecine préventive ou de détection précoce. Autres exemples à citer pour illustrer cette évolution: le remboursement de prestations nouvelles pour certaines maladies congénitales et autres projets pilotes en médecine palliative.

Si aucune des parties n'entend remettre en cause ces prestations à l'heure actuelle, il existe d'autres prestations pour lesquelles l'unanimité n'existe pas, soit entre les partenaires sociaux mêmes, soit entre ces derniers et le pouvoir politique. Sans vouloir verser dans cette polémique, qui ne manquera pas de réapparaître de toute façon lors de l'une ou l'autre discussion budgétaire, il est utile de rappeler quelques principes qui demeurent cruciaux pour les employeurs:

- malgré une perception aujourd'hui moins tranchée que par le passé de la séparation des différents risques (du grand au petit risque), les employeurs restent d'avis que le principe sous-jacent n'a rien perdu de sa pertinence;
- les prestations prises en charge par l'assurance maladie doivent rester liées aux capacités de financement de notre économie et à sa compétitivité;
- l'ajustement des taux de cotisation ne peut pas être le seul moyen d'action ou de réaction en cas de dérapage des dépenses; il est important que les responsables de l'assurance maladie puissent, dans tous les domaines, réagir par le biais de négociations avec les prestataires et/ou de mesures statutaires.

Pour ce qui est du progrès médical et du coût de la médecine, ils continuent, partout en Europe, à préoccuper les responsables de la politique sociale. L'assurance

5 UCM.

maladie luxembourgeoise a tenté de mettre en place un cadre légal et réglementaire visant une « maîtrise médicalisée des dépenses », maîtrise basée sur différents instruments tels que les profils des prestataires et des assurés, une Commission de surveillance, la mise en place projetée de références médicales opposables etc...

Si l'on veut en dresser le bilan aujourd'hui, il faut bien avouer que nous sommes, à certains égards, loin d'une réussite totale de ces intentions. Certes, le nouveau modèle de négociation tarifaire avec les prestataires a fonctionné et la Commission de Surveillance siège de nouveau après quelques tergiversations et une modification de la base légale. Néanmoins, il faut constater qu'une réelle maîtrise des coûts médicaux n'a pas pu être atteinte et que nous devons aujourd'hui relever de nouveaux défis tant en relation avec la consommation médicale de la population protégée, qu'avec le corps médical. Les questions posées à l'égard de ce dernier concernent entre autres le conventionnement intégral et obligatoire, la pertinence et les moyens pour définir des références médicales. Quant au comportement des assurés, le décompte de l'UCM pour l'exercice 2000 fait clairement apparaître des problèmes d'ordre structurel auxquels il faudra s'attaquer.

Au-delà de ces préoccupations, l'infrastructure hospitalière constitue un enjeu majeur pour l'assurance maladie, alors que les dépenses liées au secteur hospitalier représentent près de 50% du budget total de l'UCM. De nouveaux jalons sont actuellement posés pour l'avenir sanitaire de notre pays et il ne me reste qu'à émettre le souhait que les différents acteurs s'engagent dans une voie réaliste tenant compte des besoins réels de la population et des capacités techniques et financières disponibles.

La dimension européenne de la sécurité sociale - un nouveau défi

Au cours des trois dernières décennies, tout le vaste domaine de la sécurité sociale a pris une dimension européenne importante. Pour un pays tel que le Grand-Duché, cette évolution est particulièrement marquante: la taille réduite du pays, la grande ouverture de ses marchés (commercial, social et de l'emploi), le recours important et croissant à une main d'œuvre migrante (frontalière ou immigrée) ou encore le conventionnement obligatoire de tous les prestataires sont autant de spécificités qui donnent une tournure très particulière aux efforts d'harmonisation européenne et à la jurisprudence européenne récente.

Il faut constater qu'en matière sociale en général, la jurisprudence européenne tend de plus en plus à soumettre toutes les prestations sociales aux mêmes règles politiques et économiques que les marchés de biens et services marchands. Ce revirement pose des questions fondamentales à tous ceux qui, au sein de l'UE ont à définir et à gérer des budgets sociaux. L'UCM, les partenaires sociaux luxembourgeois et le pouvoir politique sont tous interpellés à ce titre.

Je ne reviendrai pas sur le fond des arrêts Decker et Kohll, amplement discutés par les experts européens et luxembourgeois. Sans avoir eu un impact direct très important en matière de coûts pour notre assurance maladie, ils n'ont toutefois pas manqué de remettre sérieusement en question quelques options politiques concernant les relations entre l'UCM et les prestataires.

Quant aux options politiques générales en matière de sécurité sociale, elles font actuellement l'objet de réflexions d'un groupe de travail au niveau de la Commission Européenne qui s'est donné pour mission la simplification administrative du règlement

1408/71 (« SLIM »). Le document qui y est en discussion dépasse en réalité l'objectif d'une simplification alors qu'il semble d'une part consolider l'harmonisation des prestations sociales et, d'autre part, opérer une extension considérable du champ d'application de l'actuel règlement. Les budgets sociaux luxembourgeois risquent dès lors de s'en ressentir fortement et il faut rester vigilant à ce sujet. Etant donné les procédures de consultation et de dialogue social existant au niveau de l'UE, il serait d'ailleurs judicieux que les partenaires sociaux nationaux soient directement impliqués dans les réflexions menées au niveau des instances luxembourgeoises concernées.

Depuis un siècle, la responsabilité financière et politique de l'assurance maladie, voire de la sécurité sociale a été assumée conjointement par les partenaires sociaux et le pouvoir politique - certes à des degrés et selon des schémas variables. Cet agencement des responsabilités reste un facteur important de notre système de sécurité sociale, auquel les employeurs continuent à souscrire tant que le consensus social général subsiste et qu'il reste inscrit dans une approche économique saine.

LA PROTECTION SOCIALE, PILIER DU MODÈLE SOCIAL EUROPÉEN

Alain EUZÉBY

*Professeur de Sciences Economiques à
l'Institut d'Etudes Politiques de Grenoble*

L'expression "*modèle social européen*" peut paraître excessive si l'on considère que l'Union européenne est encore assez fortement affectée par le chômage et la pauvreté et que la précarité de l'emploi (travail intérimaire; embauches sur la base de contrats à durée déterminée; travail à temps partiel subi, c'est-à-dire accepté faute de pouvoir trouver un emploi à plein temps) est en pleine expansion. Mais comparée à l'ensemble des pays du monde, l'Union européenne se présente tout de même comme une sorte de "paradis social" avec un niveau de vie élevé, des conditions de travail qui sont, dans l'ensemble, relativement bonnes, un droit du travail assez étoffé et protecteur et d'assez hauts niveaux de rémunérations et de protection sociale.

Les origines du modèle social européen remontent au 19^{ème} siècle, avec les premières mesures de législation du travail, destinées à limiter les excès auxquels ont conduit la révolution industrielle et l'industrialisation, et la naissance des premiers régimes d'assurances sociales dans l'Allemagne de Bismarck. Mais ce modèle s'est surtout développé après la Seconde guerre mondiale, avec la généralisation du "rapport salarial fordiste"¹ et le soutien de la croissance économique des "Trente glorieuses". Il repose sur trois piliers essentiels: un droit du travail protecteur des intérêts des salariés; un système de négociation collective, grâce auquel les partenaires sociaux ont la capacité de définir eux-mêmes des règles relatives aux conditions de travail; une protection sociale assez étendue et généreuse, même si elle comporte encore des faiblesses ou insuffisances dans certains pays de l'Union.

Telle qu'elle est définie par le manuel SESPROS², la protection sociale englobe "toute intervention d'organismes publics ou privés destinée à alléger la charge que représente la survenance de certains risques ou besoins pour les ménages et les particuliers, à condition qu'elle n'ait pas de contrepartie et ne relève pas de dispositions personnelles". Ainsi délimitée, la protection sociale correspond à peu

-
- 1 Dans ce système, caractéristique de la période 1950-1975, les salariés ont accepté une organisation du travail hiérarchisée et parcellisée, en échange d'une amélioration continue de leur pouvoir d'achat et de leurs droits sociaux (protection sociale, stabilité du contrat de travail). Au cours de cette période, l'efficacité des politiques keynésiennes de soutien de la demande était garantie par le fait que les économies nationales n'étaient pas encore très ouvertes aux échanges internationaux.
 - 2 Ce manuel présente la méthodologie sur laquelle est fondé le *Système européen de statistiques intégrées de la protection sociale* (SESPROS). Ce système fournit des données chiffrées comparatives pour tous les pays de l'Union européenne. La dernière version du *Manuel SESPROS* a été publiée par Eurostat (*Thème Population et conditions sociales, Série Méthode*), Office des publications officielles des Communautés européennes, Luxembourg, 1997.

près à la sécurité sociale au sens de la convention n°102 de l'Organisation internationale du Travail (OIT) et elle inclut l'aide sociale (aide aux plus démunis). Elle repose sur l'idée de solidarité car elle est financée essentiellement par des cotisations et des contributions publiques (c'est-à-dire par le produit général des impôts ou par des impôts affectés). En outre, elle exclut toute assurance prise à l'initiative des particuliers ou des ménages dans leur seul intérêt personnel et les cotisations qui servent à la financer ne doivent pas être proportionnelles à l'exposition individuelle au risque des personnes protégées.

La protection sociale est donc un *ensemble de mécanismes de solidarité* largement organisé par les pouvoirs publics, ou sous leur responsabilité. C'est certainement la raison pour laquelle elle est souvent présentée, de manière négative, comme un ensemble d'institutions qui "engloutissent" des richesses. Le mot *poids* est fréquemment utilisé pour désigner l'importance de ses dépenses par rapport au produit intérieur brut (PIB), alors que les sommes prélevées sous forme de cotisations et d'impôts sont remises en circulation dans le circuit économique sous la forme de prestations et, dans une proportion beaucoup plus faible, de dépenses de fonctionnement des organismes gestionnaires. Par conséquent, que les dépenses de protection sociale représentent 10%, 20%, 30%, ou 40% du PIB, les richesses disponibles restent identiques. Certes, pour chaque individu ou chaque ménage, il n'y a pas d'équivalence entre ce qui est versé (directement, ou indirectement par l'intermédiaire des cotisations des employeurs) et ce qui est reçu sous forme de prestations. Mais c'est précisément parce que son rôle est de redistribuer des revenus et de mettre en oeuvre des mécanismes de solidarité que la protection sociale apporte des aides en fonction de critères précis de besoin. Il convient également de souligner que pour la plupart des personnes elle a pour effet de redistribuer des revenus, c'est-à-dire de réaliser un certain lissage de ceux-ci, tout au long de la durée de la vie: quand on est actif et en bonne santé, on paie plus que ce que l'on reçoit, alors que lorsque l'on est au chômage, gravement malade, ou à la retraite, on reçoit plus que ce que l'on verse.

Or du fait de l'ampleur des sommes qu'elle redistribue, du succès des thèses néolibérales et des pressions de la mondialisation de l'économie et de la concurrence internationale, la protection sociale est souvent accusée d'alourdir les prélèvements obligatoires et le coût du travail, d'affaiblir le dynamisme économique, de porter atteinte à la compétitivité des entreprises, d'être une cause de chômage, ou de manquer d'efficacité³. On opposera à ces critiques l'idée que la protection sociale des pays de l'Union européenne constitue un pilier de leur modèle social. Ainsi, après avoir rappelé ses fondements et souligné les principaux aspects de son essor, on présentera quelques arguments en faveur de la préservation de ce pilier.

3 Pour une présentation et une discussion de ces critiques, voir notamment A. Euzéby et J. van Langendonck: "Néolibéralisme et protection social: la question de la privatisation dans les pays de la CEE", *Droit Social*, n° 3, mars 1989, pp. 256-265.

I. LES FONDEMENTS

Même si l'expression de sécurité sociale a pour origine un discours de Simon Bolivar, prononcé en 1819 à l'occasion de l'installation du Congrès du Vénézuéla⁴, et même si elle a été consacrée par le *Social security Act* américain voté en 1935 par le Congrès des Etats-Unis, c'est l'Europe de l'Ouest qui, dans le sillage de la révolution industrielle, a été le berceau de la sécurité sociale. Pour éviter de remonter trop loin dans le temps, on limitera la présentation des fondements historiques au rappel des deux modèles de base que sont le système allemand des assurances sociales et le rapport Beveridge; après quoi on soulignera que la protection sociale est fondée sur l'idée de justice sociale et fait partie des droits de l'homme, puis on s'intéressera à ses justifications économiques.

1. Rappels sur les deux modèles de base

On sait que dans le domaine de la protection sociale, le modèle social européen a été marqué à la fois par les lois de Bismarck sur les assurances sociales, dans les années 1880, et par le célèbre rapport Beveridge de 1942. Ces deux moments historiques étant bien connus, on ne les évoquera qu'à propos de leurs origines et de leur portée.

1.1. Les lois de Bismarck sur les assurances sociales

Il n'est peut-être pas inutile de se remémorer qu'elles sont largement liées à une intense période de mutations économiques qui n'est pas sans rappeler certaines manifestations actuelles de la mondialisation de l'économie. En effet, si l'industrialisation de l'Allemagne a été favorable à son développement économique, elle a fait des victimes avec l'apparition d'un fort prolétariat urbain dont une grave crise détériora encore la condition en 1874. Sous l'influence des thèses de *l'Ecole du socialisme de la chaire*⁵, et en réaction à l'élection au Reichstag, en 1877, de 12 députés sociaux-démocrates, Bismarck sentit la nécessité d'améliorer le sort des ouvriers. C'est ainsi que dans son fameux discours au Reichstag du 17 novembre 1881 il affirme que l'Etat doit exercer "non seulement une mission défensive visant à protéger les droits existants, mais également celle de promouvoir positivement, par des institutions appropriées et en utilisant les moyens de la collectivité dont il dispose, le bien-être de tous ses membres, et notamment des faibles et des nécessiteux". Ainsi naquirent les trois premières lois sur les assurances sociales: assurance maladie en 1883; assurance accidents du travail en 1884; et assurance invalidité et vieillesse en 1889. Ces trois lois ne s'appliquaient qu'aux ouvriers de l'industrie dont les salaires étaient inférieurs à un certain plafond, mais elles reposaient sur des principes originaux (caractère obligatoire pour toutes les personnes qu'elles entendaient protéger; financement par des cotisations proportionnelles aux salaires et partagées entre les salariés et les employeurs) qui furent appliquées par la suite à d'autres

4 Cette origine est précisée par G. Perrin. Voir à ce propos son ouvrage posthume: *Sécurité sociale, Réalités sociales*, Lausanne, 1993, p. 94.

5 Largement animée par des professeurs, cette Ecole défendait des idées selon lesquelles l'Etat ne peut rester indifférent aux misères d'une partie de la nation. Il a, selon l'expression d'A. Wagner, l'un des principaux représentants de ce courant de pensée, "une fonction de civilisation et de bien-être".

couches de la population et à d'autres risques et qui ne tardèrent pas à influencer d'autres pays. Parmi les premiers pays qui s'inspirèrent de la législation des assurances sociales allemandes figurent l'Autriche, le Luxembourg, les Pays-Bas ou la Roumanie, puis la Grande-Bretagne, l'Italie, la Belgique ou la France et, à leur suite, un grand nombre d'autres pays du monde.

1.2. Le rapport Beveridge

Publié en 1942, sous le titre *Social insurance and allied services*, ce rapport, destiné à fournir au gouvernement anglais des recommandations en vue d'améliorer le système des assurances sociales, a proposé une nouvelle philosophie de la protection sociale qui a inspiré, elle aussi, des réformes réalisées dans de nombreux pays après la Seconde guerre mondiale.

Constatant qu'une famille sur neuf en Grande-Bretagne ne disposait encore que de ressources inférieures au minimum vital, W. Beveridge souligna les insuffisances des assurances sociales quant à l'étendue des personnes protégées, au nombre des risques couverts et à l'organisation du système. Il assigna alors à la sécurité sociale le but de "libérer l'homme du besoin" et proposa pour cela l'instauration d'un système à vocation universelle car il s'appliquerait à l'ensemble de la population et il engloberait toutes les éventualités qui risquent de menacer les moyens d'existence des individus et de leurs familles. Dans ce système, les prestations seraient forfaitaires et uniformes et elles seraient financées par des cotisations uniformes également; un financement fiscal étant cependant prévu pour la couverture des soins de santé et des prestations familiales.

Mais la sécurité sociale telle que la préconisait W. Beveridge devait être également envisagée en liaison avec l'ensemble des fonctions préventives et curatives de la politique économique et de la politique sociale. C'est la raison pour laquelle il suggérait la création d'un *service national de santé*, chargé du traitement et de la prévention des maladies, et insistait sur la nécessité d'une *politique de plein emploi*. On soulignera à ce propos que le chômage était certainement le souci majeur de Beveridge⁶. Sa conception de la sécurité sociale supposait en effet "le maintien de l'emploi et la lutte préventive contre le chômage massif"⁷. Il a insisté d'abord sur le fait qu'un plan de sécurité sociale implique l'absolue volonté de tout faire pour sauvegarder le maintien du plein emploi parce que le chômage augmente le montant des prestations versées et diminue, dans le même temps, la masse des revenus servant à les financer. Mais en revanche, en redistribuant des revenus au profit de ceux qui sont dans le besoin, la sécurité sociale agit dans le sens de la réalisation du plein emploi; le maintien d'un certain pouvoir d'achat minimal contribue à soutenir la consommation, et donc la production des entreprises et la demande de main-d'oeuvre. Cette idée n'était pas nouvelle car elle avait déjà été développée par J.M. Keynes en 1936⁸, mais elle est une idée maîtresse du Rapport Beveridge et

6 Il y a d'ailleurs consacré un livre (*Full employment in a free society*) publié en 1944.

7 Paragraphe 440 du Rapport Beveridge.

8 Dans son ouvrage majeur: *Théorie générale de l'emploi, de l'intérêt et de la monnaie*, édition française, Payot, Paris, 1963.

celui-ci l'a assortie de diverses suggestions pratiques visant à tirer le meilleur parti possible de ce type d'action⁹.

Le Rapport Beveridge n'a pas seulement inspiré directement la législation anglaise de 1945-1948. Il a également exercé une forte influence sur les systèmes de protection sociale de nombreux pays. En outre, sur un plan plus général, les assurances sociales allemandes et le Rapport Beveridge ont fortement contribué à l'élaboration de la doctrine internationale de la sécurité sociale¹⁰, ainsi qu'à la reconnaissance de celle-ci comme composante essentielle de la justice sociale et des droits de l'homme.

2. La justice sociale et les droits de l'homme

Très souvent évoquée, l'expression "justice sociale" demeure assez vague et sujette à des interprétations très diverses¹¹. Sans entrer dans le détail de celles-ci, et en reprenant les termes de la *Déclaration de Philadelphie*, adoptée en 1944 par la Conférence internationale du Travail¹², on considérera que la justice sociale a pour but de faire en sorte que tous les individus qui composent une société aient les moyens "de poursuivre leur progrès matériel et leur développement spirituel dans la liberté et la dignité, dans la sécurité économique et avec des chances égales". Cela suppose en particulier que des mécanismes de solidarité soient mis en oeuvre afin d'éliminer la pauvreté, de réduire les inégalités de richesses, de pouvoir et de liberté d'action, et de faire en sorte que les besoins humains soient satisfaits en priorité. Dans cette optique, la protection sociale a un rôle fondamental à jouer, comme l'affirme d'ailleurs la *Déclaration de Philadelphie* lorsqu'elle reconnaît explicitement, dans sa section III, "l'obligation solennelle pour l'Organisation internationale du Travail de seconder la mise en oeuvre, parmi les différentes nations du monde, de programmes propres à réaliser (...) f) l'extension des mesures de sécurité sociale en vue d'assurer un revenu de base à tous ceux qui ont besoin d'une telle protection, ainsi que des soins médicaux complets;... h) la protection de l'enfance et de la maternité".

Ces termes, qui rappellent la philosophie du Rapport Beveridge, préfigurent l'insertion de la sécurité sociale dans la *Déclaration universelle des Droits de l'Homme* adoptée le 10 décembre 1948 par l'Assemblée générale des Nations Unies: "Toute personne, en tant que membre de la société, a droit à la sécurité sociale;..." (article 22); "Toute personne a droit à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé, son bien-être et ceux de sa famille (...); elle a droit à la sécurité en cas de chômage, de maladie, d'invalidité, de veuvage, de vieillesse ou dans les autres cas de perte de ses moyens de subsistance par suite de circonstances indépendantes de sa volonté" (article 25).

9 Paragraphe 442 du Rapport.

10 Sur ce point, voir notamment G. Perrin: "Réflexions sur cinquante années de sécurité sociale", *Revue internationale du Travail*, n°3, mars 1969, pp. 279-324, ainsi que *Sécurité sociale*, ouvrage déjà cité.

11 Sur ce point, voir notamment Ph. van Parijs: *Qu'est-ce qu'une société juste? Introduction à la pratique de la philosophie politique*, Seuil, Paris, 1991, et *Real freedom for all. What (if anything) can justify capitalism?* Oxford University press, 1995.

12 Déclaration concernant les buts et objectifs de l'Organisation internationale du Travail. Sur cette Déclaration, ainsi que sur la mission de l'OIT, voir notamment H. Bartolomei de la Cruz et A. Euzéby: *L'Organisation internationale du Travail* (OIT), Que sais-je? (N° 836), Presses Universitaires de France, Paris, 1997.

La protection sociale fait donc partie des droits économiques, sociaux et culturels, c'est-à-dire des "*droits de créance*", ainsi appelés car ils sont fondés sur la notion de solidarité et supposent que des moyens matériels soient mis en oeuvre par les Etats afin de les garantir. L'idée de droit à la sécurité sociale était déjà présente dans la philosophie des *Lumières*, qui considèrait que la misère est une injustice attentatoire à l'égalité entre les citoyens et qu'un bonheur social est dû à tous les hommes grâce aux efforts des gouvernements. C'est ainsi qu'en 1748 dans *L'esprit des lois*, Montesquieu posait déjà le principe de la protection sociale: "Quelques aumônes que l'on fait à un homme nu, dans les rues, ne remplissent point les obligations de l'Etat, qui doit à tous les citoyens une subsistance assurée, la nourriture, un vêtement convenable, et un genre de vie qui ne soit point contraire à la santé"¹³. Dans le même esprit, en 1795, Condorcet affirmait que "les secours publics sont une dette sacrée de la société" et présentait un mécanisme de répartition des risques menaçant la capacité de gain qui préfigurait les assurances sociales instituées en Allemagne un siècle plus tard¹⁴.

La Déclaration universelle des Droits de l'Homme a été suivie d'autres textes internationaux qui consacrent, eux aussi, le droit à la sécurité sociale. Ainsi en est-il de la *Charte sociale européenne* du Conseil de l'Europe adoptée en 1961 (dans son article 12)¹⁵, de la *Charte communautaire des droits sociaux fondamentaux des travailleurs* adoptée lors du Conseil européen de Strasbourg des 8 et 9 décembre 1989 (articles 10, 24, 25, et 26) et de la *Charte des droits fondamentaux de l'Union* proclamée à Nice, le 7 décembre 2000, par les présidents du Conseil, du Parlement européen et de la Commission (articles 34 et 35).

Si la protection sociale est ainsi largement inscrite dans les tables de la conscience universelle et de la conscience européenne, c'est parce qu'elle n'est pas considérée comme un simple privilège que les Etats seraient libres d'accorder à leurs citoyens, mais plutôt comme une expression à part entière des valeurs qui sont attachées à la dignité humaine. Mais à ces fondements d'ordre éthique s'ajoutent des justifications de nature économique.

3. Les justifications économiques

Si les éventualités couvertes par la protection sociale ne sont pas laissées à l'initiative des individus et des organismes d'assurance fonctionnant selon les mécanismes du marché, c'est parce que les pouvoirs publics, ou les partenaires sociaux, estiment qu'ils doivent agir en tant que "tuteurs" des individus et des familles en leur imposant des mécanismes de solidarité fondés sur une redistribution des revenus. La protection sociale est alors justifiée par les insuffisances de l'autoprotection, de la solidarité familiale et des mécanismes de l'assurance. Elle se différencie en particulier de cette dernière sur deux points essentiels.

- Elle peut garantir une protection contre des risques qui ne peuvent pas être assurés par les mécanismes du marché: chômage, pauvreté, charges familiales.

13 *De l'esprit des lois*, Livre XXIII, 1748, Garnier-Flammarion, 1979, p. 134.

14 G. Perrin, ouvrage cité, p. 72.

15 Voir *Charte sociale européenne. Recueil de textes*, 2ème édition, Conseil de l'Europe, 2000.

- Par le caractère obligatoire de la plupart de ses régimes, elle permet de rompre le lien entre la contribution demandée à chaque assuré et l'importance des risques qu'il présente, et d'asseoir ainsi son financement sur des critères qui tiennent davantage compte des capacités contributives des affiliés (régimes contributifs) ou de l'ensemble des contribuables (régimes non contributifs). En effet, dans la protection sociale, les cotisations ou les impôts versés sont généralement calculés indépendamment des risques. Les personnes les plus exposées à tel ou tel risque ou à telle ou telle éventualité ne sont donc pas soumises à des versements plus importants, et lorsqu'elles sont salariées elles n'alourdissent pas les charges de leurs employeurs.

La protection sociale et les prélèvements obligatoires qui la financent reposent donc également sur des fondements économiques que l'on synthétisera en quatre rubriques.

3.1. Les comportements des individus

Les individus sont loin d'avoir tous une claire perception des risques auxquels ils seront confrontés tout au long de leur existence. Ils ignorent largement les probabilités d'occurrence de ces risques et ne peuvent donc les anticiper que de manière très imparfaite. En tout cas, il y a toujours des personnes qui ont tendance à sous-estimer, ou même à négliger, leurs risques d'être malades, de devenir invalides, ou de se trouver au chômage. Elles s'exposent donc à de graves difficultés financières lors de la réalisation de ces risques. Même vis-à-vis de la retraite, il y a des personnes qui, en l'absence de régimes de pensions de vieillesse, feraient preuve d'imprévoyance et n'épargneraient pas suffisamment, voire pas du tout, en vue de leurs vieux jours. Certes, la solidarité familiale ne doit pas être négligée, mais outre le fait que certains individus sont dépourvus de famille ou n'ont plus guère de liens avec leurs proches, la plupart des familles ne sont pas en mesure de faire face convenablement à l'ensemble des risques auxquels un individu est exposé¹⁶. C'est pour prévenir ces problèmes que la protection sociale est, pour l'essentiel, obligatoire. En couvrant à la fois des prévoyants et des imprévoyants, elle remédie aux négligences de ces derniers, elle fait obstacle à l'extension de la pauvreté et évite aux prévoyants d'avoir à venir en aide aux imprévoyants.

16 Sur ce point, voir notamment L. Kotlikoff et A. Spivak: "The family as an incomplete annuities market", *Journal of political economy*, n° 89, 1981, pp. 372-391.

3.2. Les économies externes des prestations sociales

Terme de l'analyse économique, les "économies externes" désignent ici le fait que les prestations sociales fournissent des avantages qui dépassent la simple personne de leurs bénéficiaires directs. C'est ainsi que les prestations de soins médicaux évitent la propagation des maladies transmissibles ou contagieuses et contribuent à améliorer l'état de santé de l'ensemble de la population. De même, les prestations d'aide sociale et les indemnités de chômage participent à la prévention de la délinquance et favorisent la paix et la cohésion sociales. Sur un plan plus général, les prestations sociales soutiennent l'activité économique par leurs effets positifs sur les capacités de travail (meilleure santé des travailleurs) ou par la distribution de revenus aux retraités et à des personnes qui sont dans le besoin. La protection sociale se présente donc comme un service générateur d'avantages qui ne sont pas purement individuels, mais qui apparaissent aussi comme largement collectifs, dans la mesure où ils bénéficient, finalement, à l'ensemble de la population. Cela justifie le fait que la protection sociale puisse être imposée par les pouvoirs publics, au lieu d'être laissée à la libre initiative individuelle, et qu'elle soit financée, non pas par des prix, mais par des prélèvements obligatoires.

3.3. Les problèmes de la sélection adverse et de la sélection des risques

Si l'assurance est facultative, elle intéresse plus particulièrement les personnes qui se sentent fortement exposées au risque couvert et a toute chance de coûter cher aux compagnies. Pour se prémunir contre ce risque qualifié de "sélection adverse"¹⁷, celles-ci peuvent alors soit augmenter leurs tarifs, ce qui ne fait que renforcer la sélection adverse, soit adapter les tarifs aux coûts occasionnés ou aux risques présentés par chaque assuré, soit encore refuser d'assurer les personnes à haut risque. Mais dans tous les cas, la partie de la population la moins solvable, ou la plus sensible au risque, se trouve ainsi exclue de la couverture assurantielle (phénomène de "sélection des risques").

Rendre l'assurance obligatoire ne résoud que partiellement ces problèmes. Ainsi, par exemple, dans le domaine de la maladie, un système d'assurances fonctionnant selon les mécanismes du marché conduit néanmoins les compagnies à chercher à attirer des personnes jeunes et en bonne santé et à appliquer des tarifs élevés à celles qui sont âgées ou qui ont des antécédents médicaux.

Par contre, l'affiliation obligatoire à un régime de protection sociale financé, non pas par des tarifs établis en tenant compte de la probabilité de survenance des risques couverts, mais par des impôts et cotisations, coupe court à ces difficultés. En supprimant la possibilité pour les personnes à faible risque de s'assurer à des conditions plus avantageuses auprès de la compagnie de leur choix, la protection sociale peut refuser toute sélection des risques et mettre ainsi en oeuvre une véritable solidarité.

17 Voir G.A AKERLOF: "The market for lemons: qualitative uncertainty and the market mechanism", *Quarterly journal of economics*, n° 3, 1970, pp. 488-500.

3.4. Les incertitudes économiques

On les évoquera à propos des régimes de pensions de vieillesse, en partant de l'idée que leur mission est de garantir à leurs assurés un certain niveau de revenus lorsqu'ils seront à la retraite. Or de ce point de vue, ce sont les régimes obligatoires et fondés sur la répartition qui sont, et de loin, les plus sûrs car ils sont les seuls à être en mesure d'indexer les pensions sur les prix ou sur les salaires. Ce sont d'ailleurs les difficultés, liées à l'inflation, rencontrées par les régimes de retraite par capitalisation de certains pays européens après la première guerre mondiale (en particulier en Allemagne, en Belgique ou en France) qui ont conduit ces pays à opter par la suite en faveur de régimes par répartition. Il est donc important de souligner qu'à la différence des fonds de pension (régimes privés et par capitalisation), ils sont largement à l'abri des risques d'inflation, de fluctuations des taux de change, de variations de taux d'intérêt et d'effondrement des cours boursiers¹⁸. On reviendra plus loin sur cette question.

En tout cas, les divers fondements de la protection sociale ont été suffisamment solides et convaincants pour expliquer son formidable essor dans les pays qui constituent aujourd'hui l'Union européenne.

II. L'ESSOR

Les systèmes de protection sociale des pays de l'Union européenne ont connu une extension prodigieuse depuis la fin de la Seconde guerre mondiale. Ils sont, dans l'ensemble, beaucoup plus développés que ceux de la quasi totalité des autres pays du monde. Cet essor a d'abord été porté par la croissance économique exceptionnelle des trois décennies qui ont suivi la guerre (les "Trente glorieuses"); depuis le milieu des années 1970, il se poursuit, mais à un rythme plus lent, pour répondre à l'extension continue des besoins de protection sociale¹⁹; parmi les raisons de ces besoins, on réservera une place spécifique à la mondialisation de l'économie car elle représente désormais une composante majeure du contexte économique de la protection sociale; après avoir présenté ces trois points, on évoquera les principales configurations des systèmes de protection sociale en vigueur dans l'Union européenne.

1. L'impulsion des Trente glorieuses

Au cours de cette période, les systèmes de protection sociale se sont fortement développés, avec le soutien d'une croissance économique forte et assortie d'un chômage faible. Cette période a été marquée par la reconstruction après les dommages de la guerre, le fameux baby-boom, des transferts importants de

18 Même si les débats suscités par les fonds de pension sont d'actualité, les problèmes soulevés par les régimes par capitalisation sont loin d'être nouveaux, comme en témoignent, par exemple, les développements qui leur ont été consacrés par P. Durand dans un ouvrage de 1953: *La politique contemporaine de la sécurité sociale*, Dalloz, Paris, pp. 306-317.

19 Sur ce point, voir notamment P. Y. Greber: "Le présent et l'avenir de la sécurité sociale en Europe occidentale", in P. Y. Greber (éditeur): *La sécurité sociale à l'aube du XXIème siècle*, Helbing & Lichtenhahn, Bâle et Francfort-sur-Main, 1996, pp. 1-70.

population de l'agriculture vers l'industrie et des zones rurales vers les zones urbaines, l'extension du salariat au sein de la population active et un fort développement des interventions économiques et sociales des pouvoirs publics. Sur le plan de la protection sociale, c'est la période de réorganisation et d'extension des systèmes; ceux-ci s'élargissent progressivement à de nouvelles couches de la population (en particulier aux non salariés) et à la couverture de nouveaux risques (assurance chômage ou garantie de pensions minimales aux personnes âgées, par exemple) et le niveau des prestations s'améliore.

Tout au long de cette période, la croissance économique et la protection sociale se sont confortées mutuellement, avec l'appui des thèses keynésiennes qui ont fortement inspiré les politiques économiques et sociales tout au long des Trente glorieuses. En effet, selon ces thèses, en redistribuant des revenus (en faveur des chômeurs, des pauvres, des retraités, des ménages ayant des enfants à charge, etc.), les systèmes de protection sociale ont pour effet d'élever la propension moyenne à consommer de l'ensemble de la nation et, de ce fait, de soutenir l'activité économique et l'emploi. Progrès social et efficacité économique sont donc analysés en termes de complémentarité, et cela d'autant plus que la croissance économique est suffisamment forte pour permettre de financer la progression des dépenses de protection sociale sans trop de difficultés. Depuis le déclenchement de la crise économique (années 1973-1974), la protection sociale continue à se développer, mais dans un contexte économique très différent.

2. L'extension continue des besoins de protection sociale

Elle est liée à plusieurs facteurs que l'on se contentera de rappeler.

- *Le chômage.* Sa forte progression entre le milieu des années 1970 et celui des années 1990 a été la source majeure des problèmes financiers des systèmes de protection sociale. Elle s'est traduite, en effet, non seulement par des manques à gagner au niveau des recettes (impôts et cotisations) et par des surcroûts de dépenses (indemnisation des chômeurs, dépenses d'aide sociale), mais aussi par des mesures de retraite anticipée et une tendance, dans certains pays (Pays-Bas, Suède, Italie, Royaume-Uni), à admettre plus facilement les chômeurs dans le régime des pensions d'invalidité.
- *La pauvreté.* Elle a nettement augmenté, elle aussi, sous la pression de l'extension du chômage, surtout du chômage de longue durée (un an et plus), et de la multiplication des séparations de couples, celles-ci laissant parfois des femmes seules, sans emploi et avec des enfants à charge. C'est pour répondre à ces problèmes que la plupart des pays de l'Union européenne se sont dotés d'un système de revenu minimum.
- *L'augmentation des dépenses de santé.* Ses principales causes tiennent à l'élévation des niveaux de vie et d'instruction, qui rend les personnes de plus en plus exigeantes en matière de soins médicaux; au progrès de certaines techniques médicales, qui permet de pratiquer des interventions plus sophistiquées; à certains aspects pathogènes des conditions de la vie moderne (influence des pollutions de toutes sortes, du surmenage, du stress, des accidents); et surtout au vieillissement des populations. En effet, les dépenses de santé augmentent très fortement avec l'âge. Surtout à partir de 70-75 ans, elles doivent faire face à l'augmentation du nombre de maladies chroniques, à des hospitalisations plus fréquentes et plus longues, à des actes médicaux plus nombreux et à des soins plus coûteux. On est

en présence d'un processus cumulatif: l'extension des soins médicaux, largement favorisée par la protection sociale, et le progrès médical sont à la base de l'allongement de la longévité moyenne des individus, et cet allongement influence, à son tour et directement, le montant des sommes nécessaires au financement des prestations de soins médicaux.

- *Le vieillissement des populations.* Il se traduit à la fois par une augmentation de la proportion de personnes âgées et très âgées (80 ans et plus) dans la population totale et par une dégradation du rapport entre cotisants et retraités qui, surtout à partir des années 2005-2010, va soulever des problèmes financiers pour les régimes de pensions de vieillesse.

Ces diverses causes de l'extension des besoins de protection sociale ont conduit les pouvoirs publics des divers pays de l'Union européenne à prendre, à de multiples reprises, des mesures destinées à rétablir, ou à maintenir, l'équilibre financier, toujours fragile de leurs systèmes de protection sociale.

3. L'impact de la mondialisation de l'économie

Même si la mondialisation n'est pas un phénomène récent, il s'est énormément amplifié depuis le début des années 1980, avec le fort développement du commerce international (sous l'impulsion conjuguée du GATT et des progrès des moyens de transport), l'essor spectaculaire des firmes multinationales et des investissements directs à l'étranger, et l'explosion des mouvements internationaux de capitaux permise à la fois par leur libéralisation et par la possibilité d'effectuer des transactions instantanées d'un bout à l'autre de la planète, grâce à l'informatique et à l'électronique.

La mondialisation de l'économie exacerbe la concurrence internationale et implique des situations de compétition, voire de "guerre économique!", avec leurs cortèges de perdants et de victimes. Elle accroît donc les besoins de protection sociale pour atténuer les coûts sociaux de la concurrence. Il y a d'abord les travailleurs peu qualifiés, qui sont particulièrement vulnérables au risque de chômage car les firmes sont poussées à améliorer leur compétitivité en se concentrant, en automatisant leur production et en utilisant des machines de plus en plus performantes. La libéralisation du commerce international a également incité les pays développés à se concentrer sur des activités de pointe, à fort contenu technologique et de travail très qualifié, et à importer des produits exigeant beaucoup de travail peu qualifié et en provenance de pays à faibles coûts de main-d'oeuvre. Dans des pays comme les Etats-Unis, cela s'est traduit par de fortes diminutions des bas salaires et par une augmentation inquiétante du nombre de travailleurs pauvres; dans des pays comme ceux de l'Union européenne, où les freins à la baisse des coûts de main-d'oeuvre sont plus forts, cela a surtout donné lieu à du chômage.

Les impératifs de compétitivité des entreprises ont provoqué également le développement de diverses formes d'emplois précaires (travail intérimaire, travail temporaire, contrats de travail de courte durée) et de travail à temps partiel subi, c'est-à-dire accepté par des salariés faute de parvenir à trouver un emploi à plein temps. Ces formules permettent aux firmes d'adapter leurs effectifs ou leurs horaires de travail aux variations de leur activité et de produire sur commande, en "flux tendus", pour éviter des frais de stockage. Elles répondent à des besoins de flexibilité du travail qui sont de plus en plus jugés indispensables. Ces mêmes raisons incitent également des entreprises à recourir à l'"externalisation", c'est-à-dire à la transformation de salariés en

travailleurs indépendants payés au contrat ou à la tâche, en fonction des besoins de leur ancien employeur, et qui sont donc seuls à assumer les risques du marché.

Sur un plan plus large, la mondialisation de l'économie alimente de multiples sources d'insécurité économique qui fragilisent la population active, qu'il s'agisse des restructurations et délocalisations d'entreprises, du déclin de certaines productions, ou de l'obsolescence de certaines qualifications professionnelles. Ces divers phénomènes contribuent à expliquer le chômage et la pauvreté²⁰. Face à cette situation, la protection sociale est de plus en plus nécessaire pour compenser certains coûts sociaux de la mondialisation en venant en aide aux blessés de la guerre économique et de la concurrence internationale: chômeurs victimes de fermetures, de délocalisations ou de restructurations d'entreprises; personnes qui occupent des emplois instables et qui risquent de traverser des périodes de chômage; travailleurs peu qualifiés, ou dont les qualifications sont devenues inutiles; agriculteurs dont les exploitations ne sont plus suffisamment rentables, etc. D'ailleurs, plusieurs auteurs ont déjà relevé à ce sujet l'existence d'une forte corrélation entre le degré d'ouverture de plusieurs pays au commerce extérieur et l'importance de leurs dépenses publiques exprimées en pourcentage du PIB²¹. Les pays où ce degré d'ouverture est élevé (cas typique de petits pays comme la Suède ou les Pays-Bas) sont ceux où les interventions des pouvoirs publics, et en particulier les dépenses de protection sociale, sont les plus nécessaires pour protéger la population contre les risques de cette ouverture²².

Les systèmes de protection sociale des pays de l'Union européenne se sont donc beaucoup développés depuis le début des Trente glorieuses, afin de répondre à l'extension des besoins de protection des populations. Mais même s'ils ont connu des évolutions similaires, ils se présentent sous des aspects très différents.

20 Même la Banque mondiale a reconnu que le commerce international "fait souffrir les travailleurs peu qualifiés des pays industriels" et provoque des situations d'exclusion. Sur ce point, voir en particulier Banque mondiale: *Rapport sur le développement dans le monde 1995*, chapitre 8, Washington, 1995.

21 Sur ce point, voir en particulier D. Cameron: "The expansion of the public economy: a comparative analysis", *American political science review*, n° 4, 1978, pp. 1243-1261; P. Katzenstein: *Small states in world markets: industrial policy in Europe*, Cornell university press, Ithaca, New York and London, 1985; D. Rodrick: "Why do more open economies have bigger governments?", *NBER Working paper*, n° 5537, 1996.

22 Sur le fait que le libre-échange et la mondialisation de l'économie tendent à faire augmenter le besoin de protection sociale, voir également D. Rodrick: *Has globalization gone too far?* Institute for international economics, Washington, 1997, ou E. Kapstein: "Libéralisation des échanges et politique d'aide à l'ajustement structurel", *Revue internationale du Travail*, n° 4, 1998, pp. 535-553.

4. Les configurations des systèmes

Les différences entre les systèmes sont multiples et tiennent à la fois à leur degré d'évolution, aux niveaux et conditions d'attribution des diverses prestations et aux modalités de financement²³. Mais la configuration de chaque système est encore largement marquée par son inspiration dominante (Bismarck ou Beveridge). En effet, dès après la Seconde guerre mondiale, deux groupes de systèmes se sont distingués selon qu'ils étaient fondés sur la protection des travailleurs en tant que tels (conception d'une protection sociale fondée sur l'activité professionnelle et visant à assurer à chaque travailleur, pendant les périodes d'inactivité forcée, un revenu de remplacement en rapport avec le revenu remplacé) ou sur la protection des individus en tant que membres de la société (idée de solidarité nationale visant à garantir des ressources minimales et uniformes à tous les citoyens)²⁴. Par la suite, ces deux groupes se sont un peu rapprochés: dans les pays où prédomine l'influence bismarckienne (Allemagne, Belgique, France, Luxembourg, notamment) ont été introduites des prestations visant à garantir un minimum de base à l'ensemble de la population (soins médicaux, prestations familiales, minima sociaux); dans les pays à prédominance beveridgienne (Royaume-Uni, Irlande, Danemark), il y a eu une tendance à compléter les prestations uniformes de base par des prestations complémentaires calculées en fonction des revenus professionnels.

Aujourd'hui, on peut, en s'appuyant sur la typologie établie par G. Esping-Andersen²⁵, distinguer, un peu schématiquement, quatre types de systèmes de protection sociale au sein de l'Union européenne²⁶.

- *Les pays scandinaves* (Danemark, Finlande, Suède) correspondent à l'"Etat providence social-démocrate" chez G. Esping-Andersen. Ils sont caractérisés par un niveau élevé de protection sociale; celle-ci y est un droit de tous les citoyens, lesquels bénéficient de prestations de base forfaitaires, mais d'un montant assez élevé, et financées essentiellement par la fiscalité (surtout au Danemark).
- *Les pays du centre de l'Union européenne* (Allemagne, Autriche, Belgique, France, Luxembourg, Pays-Bas) s'inscrivent dans la catégorie que G. Esping-Andersen qualifie d'"Etat-providence conservateur et corporatiste". Ce sont des pays qui conservent une tradition bismarckienne de protection liée au travail. L'objectif principal est le maintien du niveau de vie des travailleurs. L'ouverture des droits aux prestations est conditionnée par le versement de cotisations et les montants de celles-ci sont fonction des revenus du travail. Les lacunes de ces systèmes sont comblées par des systèmes d'aide sociale et de minima sociaux.

23 Sur tous ces points, voir les informations publiées par la Commission européenne dans le cadre de MISSOC. Système d'information communautaire sur la protection sociale.

24 Sur cette distinction, voir J.J. Dupeyrou: *Droit de la sécurité sociale*, Dalloz, Paris (plusieurs éditions) et G. Perrin: "Pour une théorie sociologique de la sécurité sociale dans les sociétés industrielles", *Revue française de sociologie*, n° 3, 1967, pp. 299-324.

25 *Les trois mondes de l'Etat-providence. Essai sur le capitalisme moderne*, PUF, Paris, 1999.

26 Sur ce point, voir notamment J.J. Dupeyrou: *Droit de la sécurité sociale*, 13ème édition par R. Ruellan, Dalloz, Paris, 1998, pp. 79-80.

- Le Royaume-Uni et l'Irlande font partie de l'"Etat-providence libéral" dans la typologie de G. Esping-Andersen. Dans cette configuration, le rôle de la protection sociale est essentiellement d'ordre résiduel et les prestations sont surtout universelles (systèmes nationaux de santé) ou attribuées sous condition de ressources, c'est-à-dire concentrées sur les plus démunis.
- Les pays du Sud de l'Union européenne (Espagne, Grèce, Italie, Portugal) ont des systèmes de protection sociale de nature mixte. Ils sont surtout d'inspiration bismarckienne, mais ils englobent des services nationaux de santé à vocation universelle et des dispositifs de garantie de ressources minimales²⁷.

Mais quelle que soit leur configuration, les systèmes de protection sociale des pays de l'Union européenne constituent toujours une composante essentielle de la vie économique et sociale des pays qui les ont institués et fait évoluer. Même s'ils présentent de grosses différences et des niveaux de couverture assez inégaux, leurs champs d'application quant aux personnes et risques couverts et leurs impacts en termes de redistribution des revenus et de lutte contre la pauvreté sont beaucoup plus larges que dans la plupart des autres pays du monde, y compris les autres pays développés à économie de marché. Ils constituent donc bien un pilier du modèle social européen; pilier qui doit, plus que jamais, être préservé.

III. UN PILIER À PRÉSERVER

Alors que dans les pays de l'Union européenne la protection sociale a amplement fait la preuve de son efficacité du point de vue de l'amélioration du bien-être des populations et de la cohésion sociale, elle est de plus en plus soumise à de fortes critiques selon lesquelles elle serait trop lourde, elle porterait atteinte à la compétitivité des entreprises, elle serait une cause du chômage et elle alourdirait les prélèvements obligatoires (impôts et cotisations sociales) dans des proportions excessives. D'où de nombreuses propositions en faveur de son recul, ou en tout cas de la stabilisation des ressources affectées à son financement, et d'un recours à des formules de privatisation partielle, notamment dans le domaine des retraites (fonds de pension) pour faire face à l'augmentation des dépenses liée au vieillissement démographique.

Face à ces critiques et propositions, on défendra des idées selon lesquelles la protection sociale n'est pas une source de difficultés économiques; elle est de plus en plus nécessaire; elle doit résister à la tyrannie de l'"économisme".

27 Pour une analyse de la protection sociale dans ces pays, voir notamment: M. Ferrera: "The Southern model of welfare in social Europe", *Journal of European social policy*, n° 1, 1996, pp. 17-37.

1. La protection sociale n'est pas une source de difficultés économiques

Il s'agit là d'une affirmation qui mériterait de larges développements. Mais on se limitera à quatre brèves observations²⁸.

- 1°) Lorsque l'on considère l'ensemble des pays du monde, on constate, avec de très rares exceptions seulement, un très grand parallélisme entre le niveau de développement économique et le niveau de développement social. Les pays les plus avancés sur le plan économique sont aussi ceux qui ont les systèmes de protection sociale les plus développés. Inversement, les pays les moins avancés sur le plan économique (en particulier les pays d'Afrique au Sud du Sahara) sont également les moins avancés sur le plan social. Et les comparaisons internationales montrent clairement que ce ne sont pas les pays où la protection sociale est la plus développée qui enregistrent les performances économiques les plus mauvaises; de même, ceux où la protection sociale est la plus embryonnaire ne sont pas ceux qui obtiennent les meilleurs résultats économiques! Les pays de l'Union européenne ont des systèmes de protection sociale qui figurent parmi les plus avancés du monde, mais ces pays font également partie des plus riches du monde. Ils ont donc, dans l'ensemble, des systèmes de protection sociale qui correspondent à leur niveau de développement économique.
- 2°) Si la plupart des pays qui constituent aujourd'hui l'Union européenne ont pu réaliser des taux de croissance économique très élevés (de l'ordre de 4 à 6% par an) pendant les Trente glorieuses, c'est parce qu'à la suite des destructions de la guerre, et face à l'ampleur des besoins à satisfaire, leurs marges de progression étaient très larges. Or, au seuil du XXIème siècle, on peut se demander s'il est vraiment possible, ou même souhaitable, de se maintenir durablement à des taux de croissance de l'ordre de 3% par an dans des pays où la natalité est devenue faible et où le niveau de production est déjà très élevé. Entre 1970 et 2000, le niveau de production de l'Union européenne a doublé et progressé d'environ 85% si on se réfère au PIB par habitant! Or au lieu d'admettre que plus le niveau de richesses produite est élevé plus les marges de progression ont des chances d'être faibles, les discours ambiants reposent sur un raisonnement aberrant. Alors que la logique économique la plus élémentaire devrait conduire à dire qu'il faut créer des emplois pour produire, on affirme généralement l'inverse: il faut produire davantage... pour créer des emplois! Et non pas parce que l'on manque de produits agricoles, de vêtements, de machines à laver le linge ou d'automobiles. Certes les richesses disponibles, et même surabondantes (le problème est surtout d'exporter), sont très mal réparties. Mais cela résulte généralement du chômage, et non pas d'une insuffisance de la croissance économique.

28 Pour un point de vue analogue, voir notamment A. B. Atkinson: "La protection sociale compromet-elle la compétitivité européenne?", *Bulletin Luxembourgeois des questions sociales*, volume 4, 1997, pp. 19-29; pour un point de vue différent, voir également, par exemple, A. Lindbeck: "The welfare state and the employment problem", *American Economic Review, Papers and proceedings*, 1994, pp. 71-75 et "Improving incentives in the welfare state", *European Economy*, n°4, 1997, pp. 61-77.

- 3°) Les cotisations sociales des employeurs (charges sociales) sont souvent accusées d'être un facteur de chômage, sous prétexte qu'elles alourdiraient le coût de la main-d'oeuvre, porteraient atteinte à la compétitivité des entreprises et favoriseraient le remplacement de travailleurs par des machines²⁹. Mais les comparaisons internationales montrent clairement que les cotisations des employeurs ne sont pas un élément déterminant des coûts de main-d'oeuvre. D'abord, ceux-ci sont surtout liés au niveau de développement économique. Ensuite, si l'on considère des pays qui ont des niveaux de développement économique et social à peu près comparables, comme ceux de l'Union européenne, les comparaisons montrent clairement que les pays où les cotisations des employeurs sont lourdes ont, en contrepartie, des salaires bruts relativement bas. Tel est le cas de la France, de l'Espagne ou de la Suède. Inversement, dans des pays comme le Danemark ou les Pays-Bas, où ces cotisations sont faibles, les salaires bruts sont élevés. Cela s'explique par des différences de modalités de financement de la protection sociale. Au Danemark, celle-ci est financée essentiellement par les impôts; les salaires bruts sont élevés, mais ils sont fortement frappés par les impôts sur le revenu. Aux Pays-Bas, les salaires bruts sont également très élevés, mais ce sont les cotisations des salariés qui sont très lourdes. Les comparaisons internationales qui ne portent que sur des cotisations d'employeurs sont fréquentes, mais elles n'ont guère de signification. Ainsi, du point de vue de la compétitivité des entreprises, ce sont les coûts de main-d'oeuvre envisagés dans leur totalité (salaires bruts plus cotisations des employeurs) qu'il faut considérer.
- 4°) La protection sociale est certainement beaucoup plus victime que responsable du chômage. Celui-ci est surtout lié à l'augmentation de la population active et au fait que l'on produit de plus en plus avec de moins en moins de main-d'oeuvre sans que l'on en ait suffisamment tiré les conséquences du point de vue de la durée du travail. Sous la pression de progrès technique et de la concurrence internationale, les entreprises se modernisent, s'informatisent, se "robotisent". Les pays ont donc de moins en moins besoin de main-d'oeuvre. Aux Etats-Unis, cela s'est traduit par une baisse des rémunérations les plus basses et par des créations d'emplois peu qualifiés, très flexibles, mal payés et avec des horaires souvent faibles. Ainsi, alors que dans les pays de l'Union européenne, la pauvreté est provoquée essentiellement par le chômage, aux Etats-Unis elle résulte largement de rémunérations trop faibles. Mais dans tous les cas, la protection sociale a un rôle fondamental à jouer pour venir en aide aux victimes du progrès technique et de la concurrence internationale.

2. La protection sociale est de plus en plus nécessaire

L'ampleur des besoins auxquels elle a pour mission de répondre ne semble, en effet, pas près de diminuer si l'on considère les incertitudes liées à la mondialisation de l'économie, et surtout les perspectives démographiques. On sait d'ailleurs que ces

29 Pour une présentation et une discussion de ces arguments, voir notamment A. Euzéby: "Les charges sociales et l'emploi: allègement ou rationalisation?", *Revue internationale du Travail*, n° 2, 1995, pp. 249-265.

dernières servent de prétexte à de nombreuses critiques qui sont adressées aux régimes de retraites par répartition avec le motif qu'ils rendraient la charge de financement des pensions de vieillesse insupportable à l'horizon 2020, 2030, ou même...2040! Mais de telles projections s'intéressent essentiellement à l'évolution du rapport entre cotisants et retraités et passent généralement sous silence le fait que la croissance économique accroît la capacité d'une population à supporter des augmentations d'impôts ou de cotisations sociales. Se rend-on bien compte, par exemple, que même avec un taux de croissance économique modéré, de 2% par an en moyenne, le PIB double en 35 ans, durée qui est inférieure à la moitié de l'espérance de vie des populations des pays de l'Union européenne?

C'est cependant en s'appuyant sur le vieillissement démographique que des compagnies d'assurance, à l'affût de nouvelles perspectives de bénéfices, et des économistes et politiciens libéraux préconisent, avec le soutien de la Banque mondiale, un large recours à des fonds de pension, c'est-à-dire à des régimes privés et par capitalisation³⁰. Mais en réalité, ils présentent beaucoup de dangers et d'inconvénients dont on ne donnera ici qu'un aperçu.

- D'abord, on n'insistera jamais assez sur le fait que la capitalisation doit être envisagée sur une *très longue période*, de l'ordre d'une soixantaine d'années pour chaque assuré, en régime de croisière (une quarantaine d'années de cotisations et une vingtaine pour le versement des pensions). Or, au cours d'une telle durée, les risques sont aussi considérables qu'imprévisibles: risques qui tiennent à la gestion des fonds accumulés si certains organismes de placement font de mauvais choix financiers; et surtout risques liés aux incertitudes économiques dans une économie mondialisée où aucun pays n'est à l'abri des turbulences économiques mondiales et d'éventuelles crises financières internationales. Il est dès lors impossible d'avoir la moindre certitude quant au rendement, ni même quant à la préservation de la valeur, des capitaux accumulés. Tout dépend de l'évolution, sur de très longues périodes, de l'inflation, des taux de change, des taux d'intérêt, des cours boursiers, etc. *Or les risques économiques ne sont pas assurables.*
- Ensuite, les fonds de pension sont très loin d'être insensibles au vieillissement démographique. Certes dans les années qui suivent leur création, et pendant toute la phase de leur développement, ils effectuent des placements massifs en actions, ce qui est favorable à l'évolution des cours. Ils risquent alors d'alimenter un phénomène de "bulle financière" qui laisse supposer que tout va bien et que la formule des fonds de pension est nettement supérieure aux régimes d'assurance vieillesse par répartition. Mais lorsque le vieillissement de la population s'accroîtra et que la proportion de personnes âgées et retraitées augmentera, les fonds de pension devront procéder à des ventes massives de titres; d'où de gros risques de baisses des cours et des montants des pensions.

30 Dans une longue étude, intitulée *Averting the old age crisis: policies to protect the old and promote growth* (Oxford University Press, New York, 1995), la Banque mondiale préconise le remplacement des régimes de pensions par répartition de la sécurité sociale par des régimes de pensions privés et par capitalisation.

- Il faut signaler aussi, qu'à partir du moment où les fonds de pension ont une certaine importance, ils gèrent des masses financières considérables qu'ils peuvent déplacer instantanément d'un pays à l'autre, ce qui risque de provoquer de fortes variations des taux de change et des taux d'intérêt et de déstabiliser les marchés financiers. Par ailleurs, à partir du moment où ils ont pour objectif de maximiser les rendements des actions des entreprises dont ils sont actionnaires, les fonds de pension peuvent utiliser les paquets d'actions qu'ils détiennent pour contrôler les dirigeants de ces entreprises et les conduire à privilégier les mesures favorables aux dividendes et aux cours boursiers, au détriment des augmentations des salaires et de la sauvegarde de l'emploi. Cela explique pourquoi il arrive que de grandes entreprises licencient des salariés alors qu'elles dégagent des bénéfices importants, ou que l'annonce de licenciements dans une société provoque une augmentation du cours de ses actions!
- Quant aux frais de gestion, ils sont nettement plus élevés dans le cas des fonds de pension que dans celui des régimes de pensions de vieillesse par répartition. En effet, alors que ces derniers peuvent réaliser des économies d'échelle liés au plus grand nombre de leurs assurés, les fonds de pension doivent supporter à la fois des frais commerciaux (marketing, publicité, courtage...) pour attirer la clientèle, ainsi que des frais de gestion de leurs placements financiers.

Pour toutes ces raisons, à partir du moment où les régimes de pensions de vieillesse ont, d'abord et avant tout, pour mission de garantir des moyens d'existence aux personnes retraitées, il convient de privilégier ceux qui sont les plus sûrs. De ce point de vue, les systèmes obligatoires et fondés sur la répartition sont les seuls en mesure d'indexer les pensions sur les prix ou sur les salaires. Ils présentent, en outre, l'avantage d'une certaine souplesse car, pour préserver le niveau de vie des retraités, ils peuvent toujours faire l'objet de mesures d'augmentation des cotisations, d'aides des pouvoirs publics, ou d'encouragement à l'allongement de la durée de la vie active. Les fonds de pension ne doivent certainement pas être bannis pour autant, mais ils ne devraient intervenir qu'à titre d'épargne complémentaire, individuelle et volontaire³¹.

3. La protection sociale doit résister à la tyrannie de l'économisme

Le terme "*économisme*" désigne une logique économique poussée à l'extrême, un système de valeurs dans lequel les choix politiques et les diverses sphères de la vie humaine sont subordonnés à des considérations économiques et, plus particulièrement, aux exigences de la concurrence. Cette logique, soutenue par la doctrine néolibérale, est exacerbée par la mondialisation de l'économie et par la concurrence internationale. Elle ne considère les personnes que comme des producteurs et des consommateurs et fait de la croissance économique une fin en soi, sans s'interroger sur son contenu et sur sa signification. C'est dans cette optique que la protection sociale fait l'objet de nombreuses critiques selon lesquelles elle serait trop lourde à supporter; critiques

31 Il n'est d'ailleurs pas inintéressant de relever que J. Stiglitz, qui était vice-président et économiste en chef de la Banque mondiale au moment où celle-ci a publié son rapport, a récemment, et fortement, critiqué les idées essentielles contenues dans celui-ci; voir P. R. Orszag et J.E. Stiglitz: "Rethinking pension reform : ten myths about social security systems », communication présentée à la conférence de la Banque mondiale: *New ideas about old age crisis*, 14 et 15 septembre 1999.

renforcées par le fait que la mondialisation conduit de plus en plus à une *concurrence entre territoires*. Il ne s'agit plus seulement pour les pays d'exporter et de résister aux importations; il s'agit également d'attirer et de retenir des entreprises et des investissements étrangers. Les pouvoirs publics risquent donc d'être de plus en plus tentés de recourir à des mesures de régression en matière de protection sociale pour alléger les coûts de production des entreprises et améliorer leur compétitivité. Or après avoir été modifié par le traité d'Amsterdam, le Traité instituant la Communauté européenne (traité de Rome) dispose, dans sa version consolidée (article 2), que la Communauté a pour mission de promouvoir "un niveau d'emploi et de protection sociale élevé".

Par conséquent, au lieu de soumettre la protection sociale aux exigences d'une concurrence internationale de plus en plus dure, il faut, au contraire, la préserver, la mettre à l'abri. La concurrence internationale est sans doute très positive lorsqu'elle s'exerce entre des pays qui ont des niveaux de développement économique et social à peu près comparables, ce qui est le cas des pays de l'Union européenne; elle est alors un facteur de progrès économique, et celui-ci est de nature à favoriser le progrès social. En revanche, la concurrence internationale peut être dangereuse lorsqu'elle met en présence des pays qui sont très inégalement développés. Dans ce cas, la compétitivité des entreprises peut être fondée sur des salaires très bas, sur une protection sociale embryonnaire et sur des conditions de travail déplorables (travail d'enfants, travail dans certaines zones franches de pays du tiers-monde qui ont été spécialement conçues pour attirer des firmes multinationales et leur permettre d'y produire dans des conditions économiques particulièrement avantageuses). Le progrès social risque alors d'apparaître comme un obstacle au progrès économique, et même, des mesures de régression sociale (aussi bien dans le domaine de la protection sociale que dans celui de la flexibilité du travail et des rémunérations) tendent de plus en plus à être considérées comme des instruments de politique économique au service de la compétitivité des entreprises.

D'où l'idée d'une *clause sociale* qui pourrait être introduite dans les accords qui régissent le commerce international³². Sujet encore tabou jusqu'au début des années 1990, qui a surgi sur la scène internationale à l'occasion des négociations préliminaires à l'accord de l'Uruguay Round, finalement signé en 1994, qui a besoin de mûrir rapidement et qui implique des réflexions approfondies, suivies de décisions, dans le cadre de l'Organisation internationale du Travail (OIT) et de l'Organisation mondiale du Commerce (OMC). Dans sa conception la plus modérée, cette clause pourrait se limiter au socle minimal de droits contenus dans la *Déclaration de l'OIT relative aux principes et droits fondamentaux au travail* adoptée par la Conférence internationale du Travail au mois de juin 1998: liberté d'association et reconnaissance effective du droit de négociation collective; élimination de toute forme de travail forcé ou obligatoire; abolition effective du travail des enfants; élimination de la discrimination en matière d'emploi et de profession. Dans une conception plus ambitieuse, la clause

32 Pour une excellente présentation des conceptions et débats relatifs à cette question, voir "L'Organisation mondiale du commerce et la clause sociale" (article non signé), *Revue internationale du Travail*, n° 3, 1994, pp. 448-456. Sur ce point, voir également G. Spyropoulos: "Encadrement social de la mondialisation de l'économie: bilan et perspectives d'avenir de l'action normative au niveau international dans le domaine du travail", *Droit Social*, n° 6, juin 1996, pp. 551-561.

sociale pourrait définir des normes minimales en matière de rémunérations, de conditions de travail et de protection sociale. Ces normes pourraient être déterminées, pour chaque pays, en fonction de son niveau de développement économique. Les pays qui ne respecteraient pas ces normes pourraient se voir imposer des mesures protectionnistes vis-à-vis des produits qu'ils exportent.

De telles orientations reposent sur l'idée que la mondialisation de l'économie n'a de sens que si elle s'accompagne d'un progrès social. Elles devraient être définies dans le cadre de négociations multilatérales qui seraient le pendant social de celles qui se sont déroulées dans le cadre du GATT pour libéraliser le commerce international. Il est tout à fait légitime et compréhensible que les mesures de réduction des droits de douane soient négociées et adoptées au niveau mondial afin que tous les pays progressent sur cette voie au même rythme. Il est tout aussi nécessaire que les divers pays du monde définissent en commun la manière dont leurs progrès sociaux devraient accompagner leurs progrès économiques.

Cette question est plus importante que jamais. Mais elle est loin d'être nouvelle car elle était déjà à l'origine de la création de l'OIT en 1919. Le préambule de la Partie XIII du Traité de Versailles, qui a été repris dans la Constitution de cette Organisation, précise à ce propos: "la non-adoption par une nation quelconque d'un régime de travail réellement humain fait obstacle aux efforts des autres nations désireuses d'améliorer le sort des travailleurs dans leur propre pays".

Alors que l'Union européenne aurait encore bien des progrès à accomplir pour éradiquer le chômage, la pauvreté et l'exclusion sociale, son "modèle social" a de plus en plus de mal à résister aux coups de boutoirs d'une concurrence internationale qui ne cesse de s'intensifier. L'isolement relatif de ce modèle, dans un monde de plus en plus soumis aux exigences de la compétition à laquelle se livrent les firmes multinationales le fragilise. Si elle veut le préserver, l'Union européenne doit donc défendre les valeurs sur lesquelles il repose et oeuvrer pour sa promotion en essayant de faire en sorte qu'il s'internationalise....

LA NAISSANCE DE LA PROTECTION SOCIALE AU LUXEMBOURG

(Le contexte économique et social, les acteurs et les enjeux politiques)

Denis SCUTO

Historien

Le vote des premières lois sur les assurances sociales en 1901 et en 1902 marquent une rupture importante dans l'histoire du Grand-Duché. Nicole Kerschen en analyse les traits significatifs dans sa contribution en s'appuyant sur la documentation parlementaire. Cet article tentera de situer ces débats dans leur contexte historique. Le contexte est celui de la révolution industrielle et de la mise en place d'une société nouvelle. Les différents acteurs prennent lentement conscience de cette société comme d'une société industrielle.

Les premiers signes d'une modernisation économique et d'un essor industriel apparaissent dans les années 1840. Les progrès des années 1840 aux années 1860 préparent le "décollage" de la fin du siècle, "décollage" qui prend appui sur le développement des usines et des mines. C'est en effet à partir de 1870 que l'industrie sidérurgique et minière s'installe dans le sud du pays, créant un véritable bassin industriel à l'image de la Ruhr allemande, du Borinage belge ou du Nord Pas de Calais français.

I. Le contexte économique et social

1. Du pays agricole à la nation industrielle

Le Grand-Duché de Luxembourg est au moment de son indépendance (en 1839) un pays agricole, pénalisé par la médiocrité des sols et un isolement géographique renforcé encore par le manque d'infrastructures routières et de moyens de communication. Au moment où la Grande-Bretagne et la Belgique ont déjà accompli leur révolution industrielle et où elle démarre en Allemagne et en France, les activités industrielles semblent se noyer au Luxembourg dans un environnement entièrement rural.

Si la sidérurgie luxembourgeoise dispose d'une longue tradition, elle demeure jusqu'à la fin du XIXe siècle à un stade préindustriel. L'exploitation se limite à de petits sites, dispersés à travers le pays, utilisant l'énergie hydraulique comme force motrice et le charbon de bois comme combustible. Les procédés de fabrication sont vétustes, les produits de qualité médiocre. L'entrée dans le *Zollverein*, l'union douanière allemande, en 1842, l'exploitation des gisements de minerai de fer du sud du pays, la *Minette*, et la construction des chemins de fer à partir de 1859 marquent le début de la révolution industrielle au Grand-Duché de Luxembourg. Grâce à l'installation de minières et d'usines mixtes - hauts fourneaux, aciéries, laminoirs -, le Grand-Duché

passé en un demi-siècle d'un pays agricole à un pays industrialisé. Le Luxembourg devient le premier producteur sidérurgique par tête d'habitant du monde. L'industrie sidérurgique est restée jusque dans les années 1970 le principal support de la prospérité du pays.

La sidérurgie a constitué le pôle de croissance dominant à partir de 1870, lorsque les industriels commencent à construire des usines dans le bassin minier même. Ils vont vers la minette pour des raisons évidentes d'économie des frais de transport. Le déplacement du centre de gravité économique du pays vers le sud du Luxembourg marque la fin de l'ère préindustrielle. Progressivement, des sites industriels aux dimensions impressionnantes y apparaissent et attirent et emploient une part croissante de la population active.

Si les premières usines sont construites avant tout à l'initiative d'entrepreneurs luxembourgeois - citons les familles d'entrepreneurs Metz, Collart et Brasseur par exemple, l'intérêt pour les terrains miniers est lui international et l'achat commence avant 1870. Les usines belges et allemandes notamment, qui utilisent le coke, sont intéressées par le minerai de fer luxembourgeois. De 1854 à 1869, 64 demandes en concession sont soumises au gouvernement. Participent à l'achat de terrains miniers des sociétés comme la Société Metz et Cie., la SA des Mines du Luxembourg et des Forges de Sarrebruck, la Société Ch. et J. Collart de Steinfort, la John Cockerill et Cie de Seraing, les Hauts Fourneaux d'Ougrée (Liège), les Hauts Fourneaux et Aciéries d'Athus (Luxembourg belge)...

A côté de l'activité des entrepreneurs, l'intervention des pouvoirs publics luxembourgeois s'avère déterminante dans ce contexte de vaste mouvement d'achat de terrains miniers. Par une véritable politique minière et plus précisément une nouvelle réglementation des concessions minières, l'Etat conditionne le développement futur du bassin industriel.

A la fin des années 1860, un tiers seulement du minerai extrait était transformé sur place, le reste était exporté en Prusse rhénane et en Belgique. Pour mettre fin à cette forme d'exploitation des richesses naturelles du pays, le gouvernement se déclare d'abord par les lois de 1870 et 1874 propriétaire de tous les gisements miniers d'une certaine profondeur. Un mode de paiement en annuités permet aux sociétés luxembourgeoises, plus limitées en capitaux que leurs concurrents étrangers, d'acquiescer des concessions importantes. Ensuite, des conventions conclues à partir des années 1880 introduisent une clause d'interdiction de trafic obligeant les sociétés concessionnaires à transformer les minerais dans des usines situées sur le territoire luxembourgeois. Seulement les minerais concédés avant les années 1880 et ceux qui ne sont pas soumis à concession peuvent être exportés. Cette clause de 'consommation nationale' stimule évidemment l'établissement d'usines dans le sud du pays. Enfin, l'Etat attribue un premier lot de concessions (705 ha) à des sociétés de chemin de fer pour les encourager à construire des voies ferrées.

Il est d'autant plus important de souligner cette politique minière du gouvernement que dans les pays voisins, en France et en Allemagne notamment, les concessions sont presque gratuites. Il y a donc au Luxembourg dès les années 1870 une tradition d'intervention de l'Etat dans la vie économique. La mise en place de la protection sociale en sera influencée.

Les années 1870 et 1880 comportent ainsi à la fois des éléments de rupture et des éléments de continuité par rapport à la période pré-industrielle. Il y eut rupture du point de vue des minerais, des sources d'énergie, des installations industrielles et des sites

de production. Mais il y eut continuité du point de vue des hommes: les entrepreneurs par leur politique d'investissement et leur ouverture d'esprit, les agents publics par leur politique d'encouragement et d'intervention dans la vie économique.¹

De la fonte à l'acier

Une rupture fondamentale se produit au cours des années 1880. Jusque là, les usines luxembourgeoises n'avaient produit que de la fonte, puisque le minerai luxembourgeois et lorrain contenait beaucoup de phosphore et ne se prêtait pas à l'élaboration de l'acier. Or, l'acier est de plus en plus demandé sur les marchés internationaux. Les dangers de cette situation n'échappent pas aux maîtres de forges luxembourgeois et lorrains.

Le salut provient d'un procédé de déphosphoration de la fonte que deux jeunes Anglais, les chimistes Sidney Thomas et Percy Gilchrist, inventent en 1879. Alors que les De Wendel achètent la licence pour leurs usines en Lorraine, au Luxembourg, ce sont à nouveau les Metz qui l'acquièrent pour le compte d'une de leurs sociétés, la Société des Forges d'Eich. Avec la construction d'une nouvelle usine à Dudelange, le Luxembourg entre dans l'ère de l'acier. Les capitaux sont fournis par la SA des Hauts Fourneaux et Forges de Dudelange, dont les fondateurs sont Norbert Metz, Victor Tesch et un grand propriétaire foncier de Dudelange, le comte de Bertier. L'usine comprendra finalement 9 hauts fourneaux, une aciérie et deux laminoirs. La première coulée d'acier a lieu en 1886.

La révolution industrielle s'effectue dans un cadre économique élargi. L'annexion de l'Alsace-Lorraine par le nouveau Reich allemand, après la guerre de 1870, unifie le bassin minier lorrain et luxembourgeois. "Le Luxembourg ne formait plus, dès lors, une verrue sur la joue de la Prusse, et l'intégration dans une Allemagne industrielle se fit en communauté avec les régions protestataires auxquelles il se sentait solidaire par les affections aussi bien que par l'intérêt."² En fait, les barrières économiques tombent entre trois régions frontalières : la Sarre, la Lorraine et le Luxembourg. Elles forment ensemble jusqu'en 1918 un grand bassin du Sud-Ouest en contrepoids du bassin de la Ruhr, désormais le deuxième pôle d'industrie lourde au sein du Zollverein et du Reich après le bassin rhénano-westphalien.

Ce nouveau cadre, ces nouvelles structures économiques ne produiront leurs effets qu'après 1879. Une grave crise de surproduction internationale et l'effondrement des prix industriels arrêtent d'abord l'élan de la sidérurgie luxembourgeoise. La crise est encore aggravée par le fait qu'en 1873, le Zollverein supprime les droits d'entrée sur les fontes étrangères, ouvrant grandes les portes aux produits anglais, français et belges. Le retour de l'Allemagne à une politique protectionniste en 1879 permet à la sidérurgie luxembourgeoise de profiter pleinement de ce grand marché. Le rôle de

1 QUASTEN Heinz, Die Wirtschaftsformation der Schwerindustrie im Luxemburger Minett, Geographisches Institut, Universität des Saarlandes, Saarbrücken, 1970, p. 222; KIRSCH Raymond, La croissance de l'économie luxembourgeoise, Cahiers économiques n°42, série C, STATEC, Luxembourg, 1971, p. 15.

2 WEBER Paul, La situation économique du Luxembourg au lendemain de la première guerre mondiale, in: Echo de l'Industrie, Organe de la Fédération des Industriels Luxembourgeois, novembre 1970, p. 181.

fournisseur de fontes à l'Allemagne est renforcé encore par la création, en 1879, du Comptoir lorrain-luxembourgeois des fontes.

A partir des années 1880, l'industrialisation du Luxembourg se fait "à l'heure allemande et à l'ombre du Reich" (Gilbert Trausch). Les dépendances sont tellement nombreuses que les historiens parlent d'une véritable annexion économique dans le cadre du *Zollverein*. Dépendance à l'égard des débouchés allemands: la fonte luxembourgeoise p. ex. s'écoule de plus en plus dans les nouvelles aciéries Thomas des bassins rhénano-westphaliens et sarrois. En 1913, 70% de la production industrielle luxembourgeoise sont exportés en Allemagne. Dépendance à l'égard du coke: la Ruhr remplace la Belgique comme principal fournisseur de coke et de charbon à partir de 1890 (91% en 1913). Dépendance à l'égard des capitaux allemands: les énormes investissements requis pour des constructions nouvelles capables d'utiliser le procédé Thomas-Gilchrist seront principalement opérés par les puissants *konzern* de la Ruhr. Dépendance à l'égard de la main d'œuvre: l'entrée dans l'ère de l'acier se fait en s'appuyant sur le *know-how* d'une main d'œuvre qualifiée et d'ingénieurs allemands. Dépendance technologique vis-à-vis des machines principalement de fabrication allemande, montées sur place et entretenues par des spécialistes allemands. Dépendance en matière de transports: Le principal réseau de chemins de fer luxembourgeois, contrôlé jusqu'en 1871 par une filiale de la Compagnie de l'Est française, est repris par les Allemands et constitue un maillon essentiel dans la transit ferroviaire Ruhr-Lorraine.

La concentration industrielle et l'emprise allemande

Après la concentration physique des entreprises et de la main d'œuvre dans le sud du pays, on assiste au tournant du siècle à une concentration horizontale et verticale de la production, qui s'effectue principalement au bénéfice de sociétés allemandes.

En 1897, le procédé Thomas tombe dans le domaine public. Désormais, chacun est libre de l'exploiter à sa guise. On assiste alors d'une part à une intégration verticale de l'appareil de production: à côté des hauts fourneaux sont construits et exploités des aciéries et des laminoirs qui assurent une continuité des stades de production, de la minette au produit laminé en passant par la fonte et l'acier. Les progrès techniques comme la récupération des gaz des hauts fourneaux et le remplacement des machines à vapeur par des machines à gaz peuvent faire marcher des complexes sidérurgiques gigantesques, permettent le travail ininterrompu de la fonte et abaissent ainsi le prix de revient de l'acier.

D'autre part, les usines du bassin minier sont intégrées dans des *konzern* aux dimensions internationales dans un vaste mouvement européen de fusion et de cartellisation. La création de nouveaux sites et l'agrandissement des sites existants ainsi que l'envol de la production sidérurgique s'insèrent dans ce contexte.

Ces processus d'intégration technique et financière entraîne le regroupement des usines luxembourgeoises dans cinq grands groupes industriels:

1. L'ARBED (Aciéries Réunies de Burbach-Eich-Dudelange) naît en 1911 de la fusion des sociétés dirigées par les familles Metz et Tesch (usines de Burbach, d'Eich, de Dommeldange, de Dudelange, d'Esch/Schifflange et les exploitations minières y attachées). Sous la direction d'Emile Mayrisch - dont la mère est une Metz - et du Belge Gaston Barbanson, la société modernise et agrandit ses usines de Dudelange

et d'Esch et se constitue une base charbonnière dans le bassin d'Aix-la-Chapelle. L'ARBED fournit 31% de la production de 1913.

2. En 1892, le Aachener Hütten-Aktien-Verein fusionne avec la Société des Hauts Fourneaux ("Brasseurschmelz") à Esch-sur-Alzette. En fait, le Aachener Hüttenverein, Division Rothe Erde contrôle désormais la Brasseurschmelz et ses exploitations minières. En 1904-1905, elle entre dans une communauté d'intérêts avec la Gelsenkirchener Bergwerks AG et le Schalker Gruben- und Hüttenverein. Les trois groupes fusionnent en 1907 en une seule société sous le nom de Rhein-Elbe-Gelsenkirchener Bergwerksgesellschaft. La nouvelle société occupe le deuxième rang dans la hiérarchie de l'industrie lourde du Zollverein, immédiatement après Krupp. Elle construit à Esch de 1909 à 1913 l'immense usine mixte Adolf-Emil - du nom des frères Kirdorf qui dirigent la société, l'actuelle Arbed Belval. Elle fournit 34% de la production de 1913.

3. La Deutsch-Luxemburgische Bergwerks- und Hütten-AG à Bochum (groupe Stinnes) rachète et modernise l'usine de Differdange construite en 1896 par une société luxembourgeoise, fondée par Paul Wurth (1863-1945), ingénieur-constructeur à Hollerich, et le baron Alexandre de Gerlache, propriétaire foncier à Differdange, la SA des Hauts Fourneaux de Differdange. La Deutsch-Luxemburgische reprend également les hauts fourneaux de Rumelange. Elle fournit 25% de la production de 1913.

4. La SA d'Ougrée-Marihaye, dominée par des capitaux belges et possédant également des charbonnages, reprend en 1905 l'usine de Rodange des frères Collart et joint en 1908 une aciérie et un laminoir aux hauts fourneaux (8% de la production).

5. La société Felten & Guillaume de Cologne, une entreprise de câbles rattachée au trust AEG (Allgemeine Elektrizitäts-Gesellschaft) de Berlin, reprend en 1912 l'usine de Steinfort, construite également par les frères Collart (3% de la production).

La deuxième phase de la révolution industrielle se caractérise donc par l'entrée en force des capitaux allemands dans l'industrie luxembourgeoise. Plus de 60% de l'appareil productif sont contrôlés par des sociétés allemandes. Les capitaux luxembourgeois et belges qui ont financé et permis le démarrage de la sidérurgie moderne passent au second rang.

La prédominance des intérêts économiques allemands contribue à façonner durablement le tissu économique luxembourgeois.

2. La constitution d'une population ouvrière internationale

La sidérurgie draine des milliers d'ouvriers luxembourgeois et étrangers dans le bassin minier. Au sein de cette population ouvrière, l'importance relative des ouvriers des usines et des mines au sein de la population ouvrière s'accroît d'année en année à partir de 1870. D'après une enquête sociale de mars 1887, 700 ouvriers travaillaient dans la petite et moyenne industrie contre 6.000 dans les usines et les mines.³ En

3 Relevé des différentes industries du pays d'après l'enquête sociale, menée en mars 1887, Archives Nationales Luxembourg, Fonds Travail et Prévoyance sociale, Cote: Tra 6.

1900, ils sont déjà presque 11.000. En 1913, les 19.000 ouvriers mineurs et sidérurgistes représentent plus de la moitié du total des ouvriers et des artisans.

Or, cette nouvelle population ouvrière se caractérise avant tout par sa mobilité et son hétérogénéité du point de vue des nationalités. La grande masse de ces ouvriers sont des migrants qui ont quitté leurs régions rurales et arrivent sans qualification aucune dans le bassin minier luxembourgeois. Ils sont attelés à des tâches qui ne demandent aucun apprentissage véritable, aucune aptitude spécifique, comme le roulage de boguets par exemple. Ils sont contraints d'habiter des logements surpeuplés, de véritables taudis. Situés en bas de l'échelle sociale de l'usine ou de la mine, tant par la tâche exercée que par le salaire reçu, ils n'ont aucun intérêt à se lier à telle ou telle entreprise plutôt qu'à une autre. Dès qu'un meilleur salaire leur est proposé ou même dès que la curiosité s'éveille en eux, ils changent d'employeur. Leur mobilité est le corollaire du manque de valeur et de responsabilités liées à leur travail. Leur mobilité est forcée en période de crises puisqu'elles s'accompagnent de licenciements massifs. La mobilité ouvrière se développe à la croisée de plusieurs phénomènes: entre le penchant pour le travail saisonnier, entre le goût pour l'instabilité et la contrainte des facteurs économiques comme le genre d'emploi, le chômage, le salaire, le logement. Tel est le tableau qui se dégage lorsqu'on regarde de plus près ce "melting pot", ce fourmillement cosmopolite qui bouleverse le Luxembourg industriel après 1870.

Les années 1870 et 1880 se caractérisent par une migration de proximité. Il s'agit d'une part de migrations internes de l'"Umland" rural du centre et du nord du Luxembourg vers le nouveau bassin industriel du Sud. L'industrie lance pour ainsi dire un appel à la campagne luxembourgeoise. Elle trouve comme preneur de travail le journalier surtout, attiré par la promesse d'un salaire plus élevé et plus régulier.⁴ La migration vers les nouveaux sites de la sidérurgie ne pose pas de grands problèmes à ces représentants des couches inférieures de la société rurale. Déjà au cours de la période pré-industrielle, cette catégorie sociale se caractérisait par une forte mobilité. Des absences prolongées des villages d'origine étaient monnaie courante. Elles s'inscrivaient dans le contexte de travaux saisonniers qui pouvaient en l'occurrence être liés à la sidérurgie pré-industrielle.

Une des activités saisonnières des journaliers consistait à travailler comme ouvrier forestier. Ils coupaient du bois pour les charbonniers ("Kuelebrenner"). Ceux-ci vendaient le charbon de bois aux forges qui l'utilisaient comme combustible aux fourneaux. Les usines modernes attirent en premier lieu ces éléments instables du monde rural, habitués à une migration saisonnière et aux travaux d'appoint les plus divers.

La révolution industrielle s'accompagne d'un véritable exode rural et, en contrepartie d'une urbanisation du bassin minier. Entre 1870 et 1907, les communes dont le nombre d'habitants augmente de plus de 100% sont celles qui disposent de terrains miniers et qui accueillent les nouvelles usines: les communes de Pétange, de

4 Le terme de salaire est en fait à manier avec précaution lorsqu'on parle de la campagne. Le salaire du journalier est souvent un salaire en nature. Il est logé et nourri par le paysan qui l'emploie.

Differdange, d'Esch-sur-Alzette, Kayl, Rumelange, Dudelange et Hollerich.⁵

A l'opposé, deux tiers des communes rurales sont confrontées à un phénomène de régression démographique. La perte d'habitants est d'autant plus marquée si les régions sont dépourvues de liaisons ferroviaires, comme p. ex. les communes de Harlange, Esch-sur-Sûre, Hoscheid ou Vianden. D'autres communes tirent profit des nouveaux centres ferroviaires qui apparaissent. C'est le cas des communes de Troisvierges et de Bettembourg. Enfin, alors que certains anciens centres industriels très actifs (cuir, textile...) comme Wiltz, Larochette ou Vianden paraissent en perte de vitesse, d'autres comme Diekirch ou Ettelbruck profitent de l'installation de nouvelles petites entreprises dans leurs communes.

Les cantons ruraux luxembourgeois se sont transformés en fournisseurs de main d'œuvre du bassin industriel naissant du sud. De 1870 à 1890, le nombre de migrants nationaux augmente progressivement pour former le contingent le plus important de la population ouvrière du bassin minier.⁶

Mais la seule main d'œuvre luxembourgeoise ne suffit pas à combler les besoins en personnel des usines et des mines du sud du pays. Ces besoins suscitent un mouvement d'immigration par contiguïté. De 1870 à 1890, l'immigration est avant tout allemande, puis viennent, moins nombreux, les Belges et les Français. En 1880, la main d'œuvre allemande représente plus de la moitié (52,8%) de la population ouvrière étrangère du bassin minier. Mais elle ne représente encore qu'un septième de la main d'œuvre totale de l'industrie sidérurgique et minière: 744 personnes sur plus de 5.000.⁷ La plupart d'entre eux proviennent, à l'image des ouvriers luxembourgeois, de régions à prédominance rurale: il s'agit de journaliers, d'ouvriers agricoles, mais aussi de maçons, de tailleurs de pierre, de charpentiers.

L'entrée dans la phase de l'acier et le mouvement de concentration industrielle changent radicalement les données du problème. L'expansion vertigineuse de la sidérurgie et la multiplication de nouvelles créations d'usines conduit à une internationalisation prononcée de la main d'œuvre industrielle, à partir de 1890.

Le boom économique de 1894-1897 se répercute sur le marché du travail par un appel massif à la main d'œuvre immigrée. Le patronat recrute maintenant avant tout parmi les Italiens qui fournissent le gros de la main d'œuvre non qualifiée. En 1898, les Italiens dépassent en nombre les Allemands et représentent désormais le contingent étranger le plus important dans les mines et les usines. A partir de 1899, les ouvriers étrangers sont plus nombreux dans l'industrie sidérurgique et minière que les ouvriers luxembourgeois. En 1913, ils représentent 60% du personnel de la sidérurgie.

5 A Hollerich, près de la gare de Luxembourg, s'installent, à côté des entreprises déjà citées d'autres établissements industriels comme la fabrique de lits et de meubles en fer Berl et Cie., une filiale de la fabrique de champagne Mercier ainsi que la manufacture de tabacs Heintz van Landewyck.

6 KREMER-SCHMIT Sylvie, L'industrie du fer à Esch-sur-Alzette et ses effets pendant la période de 1845 à 1870, in: Galerie, Revue culturelle et pédagogique, 1986 et SCHABER Véronique, Famille et ménages à Esch-sur-Alzette, étudiés en fonction des recensements de la population de 1871, 1890 et 1916, Mémoire de maîtrise présenté à l'Université de Strasbourg, sous la direction des professeurs Pierre Aycoberry et Michel Hau, 1984, 2 volumes.

7 HOFFMANN Serge, L'immigration allemande et l'industrialisation du Grand-Duché (1870-1940), in: REUTER Antoinette, SCUTO Denis (dir.), Itinéraires croisés, Luxembourgeois à l'étranger, étrangers au Luxembourg, Esch-sur-Alzette, Editions Le Phare, 1995, p. 176.

3. La mise en place d'une société nouvelle

L'industrialisation transforme profondément la société luxembourgeoise traditionnelle par la constitution d'une population ouvrière internationale. La population ouvrière qui s'accroît d'année en année dans le bassin minier et dans les faubourgs industriels de la capitale confronte les groupes dirigeants de la société luxembourgeoise à un nouveau défi social: dans quelle mesure faut-il tenir compte des effets et des nouveaux besoins sociaux nés de l'industrialisation, par quels moyens convient-il de soulager la misère des ouvriers?

Deux univers antagonistes s'opposent désormais au Luxembourg: le monde rural et le monde industriel, le Nord agraire et le Sud sidérurgique. Du point de vue du statut social, les petits propriétaires paysans forment le gros des "indépendants", alors que les ouvriers d'industrie constituent principalement celui des "salariés". Il faut avoir à l'esprit cette ligne de fracture socio-économique pour comprendre l'évolution politique luxembourgeoise au XXe siècle.

L'industrialisation a également conduit à l'apparition d'une nouvelle bourgeoisie conquérante: la bourgeoisie d'affaires. Les maîtres de forges, les entrepreneurs manufacturiers, mais aussi les ingénieurs, les avocats et notaires liés à ces milieux refoulent progressivement la bourgeoisie de propriétaires qui dominait encore la vie politique luxembourgeoise au début du 19e siècle. Ces dynasties bourgeoises comme les Metz, Pescatore, Servais, Collart, Wurth, Tornaco, Brasseur fournissent à eux seules 30 des 150 députés qui siègent à la Chambre de 1842 à 1889. Ces familles ont pris en main la direction des affaires politiques dans le Luxembourg aux temps du suffrage censitaire.

Cette bourgeoisie libérale et anticléricale, défendant les intérêts de l'industrie, s'oppose à une bourgeoisie de propriétaires et en général aux représentants du monde traditionnel, défenseurs de l'Eglise catholique, de l'agriculture, de l'artisanat et du petit commerce. Leur lutte se cristallise sur des questions idéologiques, en premier lieu celle des relations entre Eglise et Etat et la question scolaire. Mais au-delà du débat d'idées et des intérêts économiques, il convient d'insister sur le fait que les luttes politiques ne sont pas menées par des groupes, organisés en partis. Elles sont le fait d'hommes, de notables, de personnalités politiques qui défendent soit les idées catholiques, soit des idées libérales, et qui s'imposent à la Chambre par leur charisme.

Or, il est important de noter que la révolution industrielle de la fin du siècle vient secouer ce monde de notables. A côté de la classe ouvrière, une classe moyenne salariée se constitue: employés des usines, des chemins de fer, des banques, mais aussi, avec le développement du secteur public, fonctionnaires de l'Etat, instituteurs et professeurs avec le développement de l'enseignement (obligatoire depuis 1881), commerçants et employés dans le secteur de la distribution et des services.⁸ La presse se développe considérablement. De 1872 à 1914, paraissent plus de cinquante journaux. Le Luxembourg se découvre une opinion publique. Une vie

8 KIEFFER Monique, Les employés et les fonctionnaires des années 1880 à 1921: Un aspect de la constitution de la société contemporaine au Luxembourg, in: Le Luxembourg en Lotharingie, Mélanges Paul Margue, Luxembourg, 1993, p. 277-320.

associative dynamique touche tous les milieux sociaux: ouvriers, employés, fonctionnaires, commerçants, artisans.

En fait, ce sont les principes sacro-saints de la liberté de travail et de l'individualisme, issus de la Révolution française, principes qui avaient conduit au démantèlement des institutions corporatives, qui se trouvent remis en cause par l'évolution de la société. La loi Le Chapelier de 1791, introduite au Luxembourg en 1796, avait interdit les associations professionnelles. Tant les dispositions du Code civil de 1806 que celles du Code pénal de 1810 - interdisant les coalitions et associations de plus de 20 personnes - consacraient ce principe et entravaient la formation d'associations dans le monde social et économique.

Le XIXe siècle a vu le triomphe de la bourgeoisie d'affaires et du libéralisme économique et du dogme du "laissez-faire". En 1920, Pierre Dupong en a bien décrit les conséquences en tant que chef de file de l'aile chrétienne-sociale à la Chambre des Députés, au moment des débats sur une Chambre de travail: "Dans le siècle qui vient de s'écouler ce n'était que l'individu qui fut reconnu comme élément constitutif de la société tant dans l'ordre politique que dans l'ordre économique." La révolution industrielle de la fin du siècle allait faire sauter ce carcan législatif et juridique. De plus en plus de groupes sociaux s'organisent pour défendre leurs intérêts collectifs au sein de la société industrielle.

D'abord pour soulager sa misère puis pour lutter contre elle, le monde ouvrier décide lentement mais sûrement de prendre son destin entre ses mains. Les ouvriers des secteurs traditionnels du Luxembourg pré-industriel sont les premiers à s'organiser: typographes de l'imprimerie (1864), ouvriers de la ganterie (1865), du tabac (1865), de la chapellerie (1867) et de la brasserie (1869). Dès 1871, les typographes réussissent à obtenir le premier contrat collectif dans l'histoire du Grand-Duché. En fait, l'action de ces groupements professionnels qui se situent à mi-chemin entre la société de secours mutuel et l'organisation revendicative pénètre progressivement la population ouvrière de la capitale. Toutefois dans le nouveau bassin industriel du sud du pays, une conscience de classe émerge beaucoup plus difficilement.

Plusieurs facteurs jouent: le caractère récent et fort hétérogène de ces milieux ouvriers de la grande industrie (notamment du point de vue des nationalités) ne favorise pas l'émergence d'une conscience de groupe. Bien au contraire, la xénophobie aurait plutôt tendance à freiner les élans de solidarité. Les liens multiples que gardent les ouvriers-paysans luxembourgeois avec leurs villages d'origine atténuent le déracinement et la prolétarianisation caractéristiques d'autres régions industrielles. Au début du 20e siècle, un quart des ouvriers luxembourgeois de la sidérurgie continuent à exploiter une petite exploitation, restent attachés à leur "motte de terre". Enfin, même si la liberté d'association est inscrite dans les Constitutions de 1848 et de 1868, une législation répressive inspirée du Code pénal belge entrave la formation d'associations ouvrières. L'art. 310 du Code pénal de 1879, qui sera aggravé en 1898 à la suite de la grève des typographes, prévoit des amendes et des peines de prison pour toute atteinte à la "liberté du travail": violences, injures, menaces, destructions de machines, attroupements autour des entreprises...

Au début du XXe siècle, 1.000 ouvriers d'industrie au plus sur environ 15.000 sont organisés dans des syndicats de métallurgistes. Jusqu'en 1914, la classe ouvrière est une classe marginalisée.

Toutefois, dans le nouveau bassin industriel du sud, à partir des années 1880, l'agitation ouvrière s'accroît. Les grèves spontanées se multiplient dans les

entreprises industrielles les plus diverses comme principal moyen de contestation ouvrière. Les revendications sont dans la majorité des cas salariales. Les ouvriers protestent contre des diminutions de salaires ou contre des modes de paiements estimés injustes.

Si les ouvriers de la grande industrie ne sont pas organisés, il ne faudrait donc pas conclure qu'ils ne savent pas faire entendre leurs voix, même si ce n'est que par à-coups.

A la fin du siècle, la population ouvrière trouve des relais sur la scène parlementaire. L'abaissement du cens électoral de 30 à 15 francs en 1892 permet à de nouvelles couches d'avoir accès au droit de vote: commerçants, petits entrepreneurs, professions libérales, employés... Alors que le canton d'Esch n'était jusqu'à présent représenté que par des maîtres de forge comme Léon Metz ou de grands propriétaires fonciers comme Charles de Tornaco ou Auguste Collart, cette démocratisation relative permet en 1896/1897 aux premiers députés qui se présentent sous étiquette socialdémocrate d'obtenir un siège de député. Il s'agit de Caspar Mathias Spoo, qui a installé un atelier de construction et une quincaillerie dans le quartier ouvrier de la Frontière à Esch-sur-Alzette, et du médecin Michel Welter, lequel a installé son cabinet dans la même quartier. (Le premier député ouvrier n'est élu qu'en 1914: il s'agit de l'ouvrier mineur de Tétange Jean Schortgen.) Ils sont élus avec un programme plus démocrate que socialiste où figurent comme revendications principales le suffrage universel, l'impôt progressif sur le revenu, les assurances sociales et des mesures fiscales de soutien en faveur des cantons industriels. Ils sont en tout cas les premiers à porter la question ouvrière devant la Chambre des Députés.⁹

Leurs premiers interventions dans les débats parlementaires soulignent à quel point la question ouvrière est encore considérée à ce moment-là comme un problème marginal. Michel Welter est élu à la Chambre des Députés lors des élections partielles de janvier 1897. Dès le 26 janvier 1897, le député socialiste interpelle à la fois ses collègues au parlement et les membres du gouvernement sur l'urgence de diverses questions sociales. Comme médecin, il assiste de façon quotidienne à la dégradation des conditions de vie des ouvriers dans le bassin minier, en dépit d'ailleurs de l'augmentation du niveau général de vie et des progrès de la médecine et de l'hygiène. Il insiste par conséquent pour que le législateur s'occupe aussi vite que possible du problème des logements ouvriers, mais aussi de la question des assurances contre les accidents, contre la maladie, contre la vieillesse, contre le chômage.¹⁰ Dans sa réponse, Paul Eyschen, le président du gouvernement, se définit comme interventionniste en matière sociale et renvoie au projet d'assurances sociales inspiré de la législation allemande qu'il est en train de finaliser. Toutefois, il dénie à la question ouvrière le caractère d'urgence en affirmant:

9 FAYOT, Ben ; *Sozialismus in Luxemburg. Von den Anfängen bis 1940*, Luxembourg, 1979; SPOO, Caspar Mathias & WELTER, Michel, *Der Canton Esch und die Wahlen. Ein offenes Wort an die Wähler* (Mai 1896), réédité avec une introduction de Denis Scuto dans : *Galerie, Revue culturelle et pédagogique*, 17e année, 1999, N° 1.

10 *Compte-rendu des séances de la Chambre des Députés du Grand-Duché de Luxembourg, Session ordinaire du 10 novembre 1896 au 28 juillet 1897*, Luxembourg, 1897, pp. 558ss.

“Ce sont des questions excessivement difficiles et je puis vous affirmer que sous bien des points j’ai eu de graves hésitations avant de fixer mon sentiment, et sur certaines questions mon opinion n’est pas encore faite. N’oubliez pas que les questions sociales sont de date récente, et je ne crois pas les solutions si urgentes.

M. Welter. Vous n’êtes jamais pressé.

M. Eyschen. Ministre d’Etat. Nous ne sommes pas un pays industriel. Nous sommes un pays agricole. Nous n’avons que 15.000 ouvriers industriels. Cette situation ne ressemble pas à la Belgique où la moitié du pays est engagée dans l’industrie. Il y a d’autres questions qui doivent nous préoccuper tout autant. Pour nous, la grande question sociale est la question agricole avant tout. C’est là que se trouve le plus grand nombre de nos travailleurs.”

L’analyse faite par Eyschen est partagée par les députés catholiques qui s’expriment à travers leur chef de file, Emile Prum, député de Clervaux: “Dans la situation actuelle de l’agriculture, nous devons certes chercher à soulager ceux qui s’adonnent à cette première de toutes nos industries, à celle qui, dans notre pays, occupe incomparablement le plus grand nombre de bras. Si tel est le cas, nous devons, à plus forte raison, éviter d’écraser nos populations agricoles sous le poids de charges nouvelles.” Il est intéressant de constater que la priorité accordée par les catholiques à la défense des intérêts de l’agriculture et des classes moyennes amène leurs représentants à la Chambre à se prononcer contre le modèle allemand des assurances sociales. Voilà la réponse de Prum aux propositions de Welter:

“Le principal écueil que nous devons éviter dans notre future législation sociale, j’ai déjà eu l’honneur de le dire dans cette hon. Assemblée, c’est d’éviter que les lois nouvelles ne pèsent trop lourdement sur les classes moyennes et ne contribuent à les broyer complètement entre les deux meules de la puissance du capitalisme et de l’intervention exagérée des pouvoirs publics en faveur du prolétariat ouvrier. L’hon. M. Welter nous a recommandé d’introduire purement et simplement la législation ouvrière allemande. Mais ne savez-vous donc pas qu’en Allemagne l’agriculture est écrasée sous le poids accablant de cette législation?”¹¹

En général, si Prum se déclare, dans le sillage des principes de l’encyclique *Rerum Novarum* (1891) favorable à l’intervention de l’Etat en matière sociale, il insiste néanmoins sur l’idée centrale de la subsidiarité qui distingue le catholicisme social de la socialdémocratie. Les devoirs sociaux sont d’abord à assurer par la famille, par des organisations professionnelles, corporatistes, par la commune en se méfiant d’une intervention excessive de l’Etat dans la vie sociale. Prum parle en 1897 d’une “combinaison entre charité privée avec la charité publique”. Il faudra attendre la première guerre mondiale et l’arrivée de Pierre Dupong sur la scène parlementaire pour que la démocratie chrétienne s’affirme comme force politique autonome au sein du monde catholique.

Révolution industrielle, naissance tardive d’une question ouvrière, apparition d’acteurs politiques et sociaux nouveaux, modifications lentes de la perception de la “question sociale” par les élites politiques: voilà le contexte dans lequel il convient de

11 Id., p. 889ss.

replacer la naissance d'un système de protection sociale au tournant des XIXe et XXe siècles.

II. La perception de la question sociale au Luxembourg

1. De 1839 aux années 1880: la non-intervention en matière sociale

L'Etat luxembourgeois s'est constitué progressivement sur la base de la constitution libérale de 1848, réaffirmée par celle de 1868, après une révision conservatrice forcée en 1856. Au parlement issu du suffrage censitaire, c'est un libéralisme modéré qui prédomine. Les élites politiques nationales se recrutent parmi la bourgeoisie d'affaires et l'aristocratie foncière. Tout au long du XIXe siècle, on retrouve à la Chambre des Députés du point de vue professionnel presque exclusivement des propriétaires, des entrepreneurs des secteurs de la sidérurgie et de la tannerie, des directeurs de banque, des négociants, des médecins, des avocats, des notaires, des juges de paix.¹²

Si l'Etat intervient bien dans le domaine économique, il s'abstient de toute intervention ou presque en matière sociale. Ce que la bourgeoisie d'affaires triomphante permet, tolère, concède, ce sont des mesures qui visent à réglementer tant soit peu la sécurité dans les entreprises, seul domaine où l'Etat dispose d'un droit de contrôle et d'intervention. Une loi de 1842 rappelle et confirme les mesures de sécurité dans les mines et les carrières (rappel des lois de 1810 et 1813). Ces mesures prévoyaient un droit de contrôle de l'ingénieur des mines, des bourgmestres et des agents de police (surtout en cas d'accidents) et de sanction de la part du parquet. Toutefois, il faut attendre 1869 pour qu'une loi organise l'Administration des Mines, censée s'occuper de ce contrôle.¹³

Le libéralisme économique triomphant du XIXe siècle ne tolère pas d'entorse à la liberté individuelle, aux dogmes de la liberté d'entreprendre et de la liberté de contrat entre employeurs et employés.

Une protection sociale ne se met en place que timidement. Elle se limite dans un premier temps à une réglementation du travail des femmes et des enfants (lois de 1876 et 1877) et à la création d'un cadre légal pour les sociétés de secours mutuel (en 1891). D'ailleurs, peut-on vraiment considérer ces mesures comme relevant de la protection sociale?

Définir la réglementation du travail des femmes et des enfants (lois de 1876 et 1877) comme l'acte fondateur de la législation sociale au Luxembourg relève du mythe. Comme l'a montré Jean-Pierre Nandrin pour la Belgique, une analyse détaillée montre que les mesures représentent plus un prolongement des mesures de sécurité

12 Cf. Liste alphabétique des députés ayant siégé à la représentation nationale (1842-1994), in : La Chambre des Députés. Histoire et lieux de travail. Grand-Duché de Luxembourg, Luxembourg, 1994, pp. 507-533.

13 Cf. Das Arbeitsrecht im Grossherzogtum Luxemburg. Gesetze, Beschlüsse und Rechtsprechung zusammengestellt von Dr. Armand Kayser, herausgegeben von der Grossherzoglichen Regierung, Abteilung für Arbeit und soziale Fürsorge, Luxemburg, 1929.

du début du siècle qu'autre chose.¹⁴

La réglementation ne concerne que les mines, manufactures et usines. La protection ne s'applique qu'aux enfants de 12 à 16 ans (pas de travail de nuit). Elle n'interfère pas dans le travail adulte, sauf à interdire le travail souterrain des femmes dans les mines et carrières. Au Grand-Duché un autre élément intéressant vient s'ajouter: Alors que la loi de 1877 limite la durée de travail quotidienne à huit heures pour les enfants de moins de 14 ans et à 10 heures pour ceux de moins de 16 ans, un arrêté grand-ducal de 1883 prend le contre-pied en étendant la durée de travail des 14 à 16 ans à 11 heures par jour dans les industries textiles, de tabac et les ateliers de porcelaine. Il est facile de deviner à la demande de qui...

Même en tenant compte du contexte de l'époque, on ne peut parler de législation sociale, lorsque en 60 ans on relève l'âge minimum de 10 (loi de 1813) à 12 ans pour l'accès au travail et si l'on se contente de demi-mesures justement dans les secteurs industriels où la sécurité et la santé des enfants sont les plus menacées.

De plus, sur le terrain, ces lois sur le travail des femmes et des enfants restent souvent lettre morte. Il y a loin de la théorie à la pratique lorsque l'industrie a besoin de bras et les familles ouvrières d'argent. Régulièrement, les inspecteurs des fabriques et les gendarmes, à qui incombe la tâche de contrôler les établissements industriels, signalent des violations des lois de 1876 et 1877. L'inspecteur des fabriques s'adresse ainsi au procureur général d'Etat en 1888:

"Durch verschiedene Brigaden des Erzbeckens wurde gegen Minett-Exploitanten Protokoll errichtet, weil selbe, ungeachtet meines an sie ergangenen strengen Verbotes, Knaben unter 16 Jahren als Pferdelenker in den Gallerien verwendet haben. Zu Rodingen wurden vier Knaben als Pferdelenker in unterirdischen Gallerien entdeckt, welche Knaben kaum 14 Jahre alt waren und die sich, durch falsche Vorspiegelungen Livrets ausstellen gelassen, als seien sie bereits 16 Jahre alt"¹⁵

Le fait que les enfants donnent de fausses indications sur leur âge montre bien qu'ils agissent par nécessité. En réalité, ce sont les parents qui se voient contraints de les envoyer à la mine ou à l'usine dès ce jeune âge. Ce décalage entre théorie et pratique, entre une législation soucieuse de protéger l'enfant et une population ouvrière trop pauvre pour s'en réjouir, aboutit à des situations paradoxales. En 1890, une trentaine de parents ouvriers s'adressent au ministre d'Etat, Paul Eyschen, pour que leurs enfants puissent continuer à travailler de nuit à l'usine de Dudelange. Interdire à leurs enfants le travail de nuit, comme le prévoit la loi, conduirait à leur licenciement et condamnerait parents et enfants à la mendicité.¹⁶ Eyschen se contente de constater qu'il y a contravention à la loi pour ensuite ajouter en marge du rapport de l'inspecteur

14 NANDRIN, J.-P., A la recherche d'un acte fondateur mythique: la loi du 13 décembre 1889 sur le travail des femmes et des enfants, in: Femmes des années 80, Académia, Louvain-la-Neuve, 1989, pp. 11-16.

15 Rapport de l'inspecteur des fabriques, le capitaine Bourgeois, au procureur général d'Etat, du 31 décembre 1888, ANL, Fonds Justice, Etablissements industriels, J 90/3033, p. 554-555.

16 Lettre d'une trentaine d'ouvriers de l'usine de Dudelange au ministre d'Etat, du 24 décembre 1890, ANL, Fonds Justice, Etablissements industriels, J 90 /3033, p. 525-526.

de fabrique: "peut ad acta".¹⁷

Dès que la réglementation des questions ouvrières exige une intervention directe dans les relations sociales - ici remédier aux bas salaires -, l'Etat baisse les bras. Jusque dans les années 1880, c'est la vision libérale de la question ouvrière qui domine les esprits des classes dirigeantes. Alexis Brasseur, un des chefs de file du libéralisme, l'a définie dans son ouvrage de 1890 sur "le travail des ouvriers, femmes et enfants":

"La question ouvrière n'est pas une question de salaires, mais une question d'éducation. La classe ouvrière, rendue à la liberté depuis un siècle, n'a su ni prévoir, ni calculer. Au milieu des progrès incessants et des changements violents de l'industrie, elle s'est trouvée abandonnée à elle-même, ballottée par des courants divers, qu'elle n'a su ni conduire, ni maîtriser. C'est à peine si elle possédait assez d'énergie et de temps pour se façonner à tous les besoins et répondre aux exigences multiples des travaux divers qu'elle devait accomplir. L'ouvrier n'est sorti que partiellement victorieux de la lutte : il a formé son éducation physique, mais il a négligé sa culture morale. De là sont résultées des habitudes de désordre qui ont eu et ont encore des conséquences funestes pour son bien-être. Quant aux salaires, dont on parle avec tant de complaisance, ils sont souvent mal utilisés par l'ouvrier; quant aux époques de prospérité, loin d'accroître son aisance, elles ne lui laissent la plupart du temps que des habitudes nouvelles de dissipation."¹⁸

La pauvreté de la classe ouvrière ne découlerait donc pas des bas salaires, mais de la responsabilité individuelle des ouvriers et des ouvrières, trop instables, trop imprévoyants. L'alcoolisme et l'achat à crédit seraient les premiers responsables de la misère ouvrière. Les ouvriers délaissent trop leurs devoirs familiaux. La famille, voilà d'après Alexis Brasseur le point d'ancrage de la régénération morale de l'ouvrier: "L'ouvrier n'arrivera au bien-être, à la vie morale, que le jour où il aura un foyer, une famille. Il faut naturellement qu'il puisse y consacrer quelques heures par jour, et c'est dans ce sens que nous comprenons une réduction des heures de travail. D'un autre côté, nous ne voyons pas comment, dans l'état actuel de l'industrie et de la concurrence, on pourrait amener une entente internationale sur ce point. Nous est avis que la liberté arrivera encore à résoudre cette grave question, car l'intérêt des patrons n'y est pas opposé."¹⁹

Laissez faire la liberté d'entreprise en y ajoutant une dose de régénération morale de la classe ouvrière. La résistance patronale à toute intervention législative proclamée au nom de la sacralisation de la liberté se manifeste ici ouvertement: intervenir dans la libre relation employeur - employé, c'est revenir à une société de contrainte. Organiser par des lois et des règlements la sécurité sociale des individus, c'est renoncer à l'idéal de la mobilité sociale et de la réussite individuelle. Voilà pourquoi

17 Rapport de l'inspecteur des fabriques, Théodore Trausch, au ministre d'Etat, du 26 janvier 1891, ANL, Fonds Justice, Etablissements industriels, J 90/3033, p. 526. Théodore Trausch, capitaine-chef de la compagnie des gendarmes à Luxembourg, est chargé en remplacement de Bourgeois de l'inspection du travail des femmes et des enfants, en août 1889 (ANL, J 90/3040, p. 639-641).

18 BRASSEUR, Alexis, *Le travail des ouvriers, femmes et enfants dans le grand-duché de Luxembourg*, Luxembourg, 1890, pp. 1-2.

19 Ibid.

des efforts politiques ne sont tolérés que pour encourager des institutions à vocation sociale, laissées à l'initiative privée, comme les sociétés de secours mutuel.

2. L'évolution de l'attitude des pouvoirs publics: vers la prise de conscience des risques industriels

Au cours des années 1880 et 1890, la position du gouvernement et de l'administration de l'Etat par rapport à la question ouvrière évolue. A maints égards, cette position se distingue de la vision libérale en insistant de façon plus en plus ferme au fil du temps sur la responsabilité spécifique du patronat notamment en matière de sécurité. La montée de l'agitation ouvrière et l'influence de la législation sociale allemande expliquent dans une large mesure la perception nouvelle de la question ouvrière. Mais la prise de conscience des pouvoirs publics s'opère aussi à la suite des enquêtes et des rapports sur les conditions de travail et de salaire dans l'industrie qui se multiplient à partir des années 1880.

En effet, la loi de 1876, tout en ne réglementant que timidement le travail des femmes et des enfants, charge néanmoins des inspecteurs de fabrique de contrôler les mesures de sécurité et de prévoyance prévues par le législateur (art. 4). Ces inspecteurs de fabrique, aidés dans leur tâche par les agents de police et les gendarmes, jouent un rôle d'informateur précieux pour le parquet, saisi des infractions éventuelles, et pour les membres du gouvernement.

Les enquêtes et rapports soulignent à la fois la responsabilité et les devoirs du patronat en matière de risques industriels.

Un premier exemple permet de l'illustrer. Un relevé des accidents survenus dans les exploitations minières est établi pour l'année 1882: 98 accidents ont été relevés. Parmi ces accidents, 86 accidents ont été classés "sans suite". Dans un cas, il est signalé que l'entrepreneur et le receveur communal, cités devant le tribunal, ont été acquittés. Dans 5 cas il est mentionné "à citer" (?). Dans un cas, l'ouvrier qui a causé l'accident occasionnant une fracture des deux jambes d'un collègue de travail a été condamné à 40 francs d'amende. Dans 5 cas on conclut à des erreurs d'inscription sur le relevé. Trois accidents sont mortels. Les observations les plus fréquentes pour expliquer le manque de suites sont: "faute d'indices, imprudence de la victime, accident, pas suffisamment caractérisé".²⁰

Dans une lettre que Henri Vannérus, procureur général d'Etat, adresse au Directeur général de l'intérieur, Henri Kirpach, le 16 janvier 1883, le premier ne peut que s'étonner de ce "manque de suites". Voilà ses conclusions sur le relevé des accidents miniers :

"Il renseigne une centaine de faits dont bon nombre sont loin d'être sans gravité et qui tous ou à peu près tous ont été notés sans suite. C'est là une situation grave qui s'impose à l'attention sérieuse du Gouvernement. Il est difficile d'admettre à priori que tous ces accidents soient dûs exclusivement au hasard ou à l'imprudence des victimes et excluent toute poursuite pour blessure ou homicide par une imprudence d'un tiers. L'administration des mines étant intéressée dans cette affaire au même

20 ANL, Fonds Justice, Etablissements industriels, J 90/3031, p. 496-504.

degré que le parquet, vous jugerez peut-être convenu de la faire inviter à s'expliquer sur la situation actuelle et les moyens de parer aux dangers qu'elle présente."²¹

A la question de la responsabilité se greffe celle de l'indemnisation voire celle des secours à donner en cas de maladie ou d'accidents.

L'institution d'une caisse de secours en cas de maladie ou en cas d'accidents dépend avant 1900 du bon vouloir des différentes sociétés. Contrairement à la petite et moyenne industrie, les entreprises appartenant à l'industrie sidérurgique et minière prévoient, dans la majorité des cas, de telles caisses de secours. Néanmoins, certaines n'offrent des secours qu'en cas de maladie, alors que d'autres n'en offrent qu'en cas d'accidents. Quelles sont les conditions offertes par de telles caisses de secours? Prenons l'exemple du fonds de secours pour les ouvriers invalides du Aachener Hütten Aktien-Verein à "Rothe Erde" et à Esch - à partir de 1892 - , ainsi que pour leurs veuves et orphelins.²²

D'abord l'ouvrier doit avoir été occupé à l'usine, de façon ininterrompue, les dernières 5 années. Puis, la question de la responsabilité est posée: "Sont exclus de la pension tous les ouvriers dont l'invalidité aurait été causée de leur propre faute, dans des rixes ou par une vie déréglée." Ces restrictions faites, il apparaît que c'est le groupe restreint des ouvriers fidèles à la société, sobres et travailleurs qui profite des secours. Et encore, ils n'ont pas droit à l'erreur.

Ces ouvriers reçoivent une aide financière, définie par l'article: "Un ouvrier dont l'incapacité de travail, soit par suite d'un âge avancé, soit par suite d'une maladie contractée, sans qu'il y ait de sa propre faute, au service de la société, a été reconnue par le docteur de l'usine et la direction de l'Aachener Hütten Aktien-Verein, recevra généralement une pension." Le montant de cette pension n'est pas précisé. Mais elle ne dépasse en général pas la moitié du salaire.

La pension de la veuve s'élève aux deux tiers de celle qu'aurait touchée le mari comme invalide. Un orphelin, s'il est enfant légitime, reçoit une pension mensuelle à sa 14^e année. Elle s'élève à 1,50 Mark - 2 francs - pour un orphelin de père, à 3 Mark - 3,75 francs - pour un orphelin de père et de mère. Mais les enfants nés pendant l'état d'invalidité du père sont exclus de cette subvention.

S'il faut relever que dans la grande industrie - contrairement à la petite et moyenne industrie -, la plupart des sociétés disposent de caisses de secours, maintes réserves doivent donc être formulées. Un petit groupe, une élite d'ouvriers en profite. Les aides accordées sont minimales. Il peut s'agir aussi d'une somme unique, censée dédommager l'ouvrier ou la veuve et les orphelins une fois pour toutes.

Un cas concret permet de l'illustrer. En 1886, un accident grave survient à l'usine Brasseur d'Esch-sur-Alzette. 11 ouvriers meurent, alors qu'ils étaient occupés à déblayer la fonte encore brûlante d'un haut fourneau éteint pour cause de réparations.²³ Le rapport de gendarmerie donne des indications précises sur 6 d'entre

21 ANL, J 90/3031, p. 495.

22 Enquête sociale de 1897, ANL, Fonds Travail et Prévoyance sociale, Cote: Tra 3.

23 Rapport de l'inspecteur des établissements industriels, Bourgeois, au procureur général d'Etat, du 30 décembre 1886, ANL, Fonds Justice, Etablissements industriels, J 90/3033, p. 592.

eux. Pierre Langers, 52 ans, chef-fondeur, était né à Schoos. Il était marié et père de 4 enfants. Philippe Cruche, 28 ans, ouvrier au crassier ("Schlackenarbeiter"), né à Stegen, était célibataire. Jean Welter, 32 ans, rouleur, né à Marnach, était marié et père d'un enfant. Gaspard Godeaux, 19 ans, forgeron, né à Kleinrohsehn, était célibataire. Jacques Schmit, 34 ans, forgeron, né à Eschdorf, était marié et père d'un enfant. Jacques Heiderscheid, 19 ans, fondeur, né à Pintsch, était célibataire.²⁴

La gendarmerie précise en ce qui concerne l'assurance des victimes de l'accident et de leurs proches:

"Sämtliche Arbeiter sind bei der Lebensversicherungsgesellschaft "Le Secours" assüriert und zwar jeder für 400 Mal seinen täglichen Lohn. Die Versicherungssumme variirt zwischen 1.000 und 2.000 Franken. Unter den Verunglückten sind deren, welche nur 2,50 frs. und andere, welche bis an 5,00 frs. verdienen. Diejenigen von ihnen, die nicht an ihren Wunden sterben, erhalten die Versicherungssumme nicht, haben jedoch bis zu ihrer Genesung frei Arzt und Apotheke, sowie etwa die Hälfte ihres gewöhnlichen Lohnes."²⁵

En fait, les autorités de l'époque soulignent que ces secours ne représentent que des pourboires et que les dédommagements, une fois accordés, ne constituent qu'un feu de paille. Très vite, l'ouvrier invalide se retrouve dans une situation de détresse sans issue. Le commissaire de district de Luxembourg le décrit fort bien, en 1888, dans un avis au Directeur général des Travaux Publics, Victor Thorn, sur l'avant-projet de loi sur l'assurance-accidents:

"Beaucoup de ces derniers ("les maîtres et commettants") n'ont absolument rien fait pour leurs ouvriers et employés en cas de maladie; d'autres leur ont accordé de légers secours; mais généralement les exploitants industriels ne sont intervenus que lorsque l'accident survenu entraînait une incapacité de travail plus ou moins longue ou lorsque l'accident qui avait provoqué cette incapacité de travail engageait leur responsabilité civile. Dans ce dernier cas, les exploitants et maîtres accordaient soit de plein gré, soit en vertu d'une décision judiciaire, aux malheureux devenus incapables de tout travail, ou d'un travail sérieux, une indemnité une fois payée et les abandonnaient ensuite à leur triste sort."²⁶

Les industriels savent bien que la législation oblige les communes à secourir les pauvres dans le cadre de la bienfaisance publique (lois de 1843 et 1846). Les ouvriers invalides en sont bien conscients également, comme le rappelle le commissaire de district, en décrivant le prolétariat luxembourgeois:

"Cette classe de citoyens, en effet, est habituée de vivre au jour le jour, peu d'entre eux se préoccupent de l'avenir. Dans leur insouciance ils ne font guère d'économies et lorsque par une circonstance ou l'autre, ils entrent en possession d'une petite pécule, ils n'ont guère d'autre soin que de le dépenser au plus vite. Ils font bonne chair et

24 Rapport de la gendarmerie d'Esch-sur-Alzette, du 28 septembre 1886, ANL, Fonds Justice, J 76/108, p. 54-55.

25 Rapport de la gendarmerie d'Esch-sur-Alzette, du 28 septembre 1886, ANL, Fonds Justice, J 76/108, p. 54-550

26 Lettre du commissaire de district de Luxembourg au Directeur général des Travaux Publics, du 5 octobre 1888, ANL, Fonds Travail et Prévoyance sociale, Cote: Tra 6.

mènent la vie à grandes (illisible), pour se dédommager des privations qu'ils ont antérieurement subies et s'en remettent, pour l'avenir, au bon Dieu - et aux communes, dont ils connaissent les obligations envers les malheureux et les infirmes."²⁷

Les ouvriers victimes d'accidents trouvent refuge auprès de la bienfaisance publique... ou alors ils sont contraints à la condition de mendiant et de vagabond.

Comme ces quelques exemples et les rapports et enquêtes cités le soulignent, on constate que les années 1880 et 1890 sont celles de la prise de conscience des contradictions du discours patronal. Les hauts fonctionnaires de l'Etat et les membres du gouvernement ne sont plus dupes de la stratégie patronale qui, tout en proclamant que la sécurité est une des préoccupations majeures de ses règlements de travail, se décharge en fait du coût de la sécurité sur le dos des ouvriers et de la bienfaisance publique.

De plus en plus de voix s'élèvent pour réclamer une véritable politique de sécurité de la part des entreprises industrielles. Dans une lettre à Paul Eyschen du 13 mai 1892, le procureur général Chomé souligne qu'on ne saurait imposer une telle politique sans se montrer plus sévère à l'égard du monde patronal: "Dans tous les cas, en présence du mouvement général qui se manifeste de nos jours en faveur de l'ouvrier, en présence des revendications et réclamations nombreuses, et pour la plupart, justes et fondées, il ne faut pas craindre de se montrer un peu rigoureux envers l'industriel. Il faut l'astreindre à exécuter toutes les conditions d'exploitation jugées nécessaires dans l'intérêt de la santé et de la sûreté des ouvriers. Il ne suffit même pas de protéger l'ouvrier d'une façon efficace contre les dangers réels; il faut chercher à le garantir encore et dans la mesure du possible, même contre sa propre imprudence."²⁸

En 1897, après deux décennies d'observation de la question ouvrière, le gouvernement Eyschen passe à l'acte. Le 9 novembre 1897, le ministre d'Etat dépose à la Chambre des Députés deux projets de loi sur les assurances obligatoires contre la maladie et contre les accidents.

3. L'empreinte de Paul Eyschen

La personnalité de Paul Eyschen (1841-1915) revêt une importance primordiale dans la naissance d'un système de protection sociale au Grand-Duché et plus précisément dans l'élaboration de ces lois votées en 1901 et en 1902. D'abord Directeur général – c.-à-d. ministre - de la Justice de 1876 à 1888, puis ministre d'Etat, Président du Gouvernement de 1888 jusqu'à sa mort en 1915, les lois sur les assurances sociales portent largement son empreinte. En tant que chargé d'affaires à Berlin, de 1876 à 1888, il a pu suivre de près la mise en place de la législation sociale bismarckienne (assurance-maladie en 1883, assurance-accidents en 1884, assurance-invalidité-vieillesse en 1889). Ce sont ces lois allemandes que Paul Eyschen compte adapter aux réalités luxembourgeoises. Pour mener à bien cette entreprise, il s'appuie non seulement sur les avis, rapports et enquêtes des inspecteurs des établissements industriels et de hauts

27 Ibid.

28 Lettre concernant les inspections des établissements industriels pendant le second semestre 1891, ANL, J 90/3040, pp. 2-3.

fonctionnaires de l'Etat. Il charge également deux juristes de le conseiller en matière sociale: Henri Neuman, futur Conseiller d'Etat, et Léon Kauffmann, futur Ministre d'Etat (1917-1918).²⁹

La correspondance sur les questions sociales et ses discours au parlement permettent de cerner les grandes idées de ce libéral modéré qui a su rester à la tête du gouvernement pendant presque trente ans en s'appuyant sur des majorités de circonstance et qui s'est d'ailleurs toujours distancé des termes même de parti ou de majorité.

A la Chambre, Eyschen mène un discours où le terme d'"intérêt général" revient comme un leitmotiv. Par "intérêt général", Eyschen entend avant toutes choses ce qui est dans l'intérêt de l'enrichissement du pays, de l'amélioration de la situation du commerce et de l'industrie. Cet intérêt général se confond largement avec les intérêts de la bourgeoisie d'affaires, même si Eyschen a toujours insisté sur l'indépendance des gouvernements successifs qu'il a présidés par rapport au monde patronal. Lors des débats sur la question ouvrière provoqués par Michel Welter en 1897, Eyschen explique clairement son point de vue:

"Pour moi, l'avenir du Grand-Duché réside dans l'alliance du capital et du travail; le travail ne réussira jamais, chez nous, à donner ce que le pays en attend, s'il n'est pas fertilisé par le capital. Il ne faut pas effrayer le capital, nous ne l'avons pas dans notre pays; les Luxembourgeois, en général, sont plutôt pauvres, et s'il y a quelques millionnaires parmi nous, ce sont des gens qui ont gagné leur fortune par leur travail. Il y en a beaucoup qui ont perdu leurs épargnes dans l'industrie; s'il y a quelques-uns qui n'ont pas sombré, moi je m'en félicite, et je m'en félicite surtout aussi dans l'intérêt du pays. Je désire vivement qu'on n'effraie pas le capital qui doit venir dans le pays; au contraire, il faut lui accorder notre protection, pour que nos ouvriers et les ouvriers étrangers puissent gagner leur vie en travaillant dans le Grand-Duché; c'est surtout dans l'intérêt du canton d'Esch que je parle."³⁰

Comme l'a relevé Michael Braun dans sa thèse de doctorat sur l'évolution des assurances sociales au Grand-Duché, Paul Eyschen tentera par conséquent d'adapter la législation bismarckienne à partir d'une perspective triple: une perspective sociale, une perspective de politique de société et une perspective nationale ou "d'intérêt général".³¹

1. La dimension sociale: Eyschen insiste sur la nécessaire intervention en matière sociale afin de tenir compte des effets et des nouveaux besoins sociaux nés de l'industrialisation, afin surtout d'améliorer les conditions de travail et de vie de la nouvelle classe ouvrière. Comme la loi sur les sociétés de secours mutuel n'a profité qu'à un faible nombre, comme l'encouragement de l'initiative privée a montré ses limites, il faut que l'Etat intervienne davantage en proclamant l'obligation de l'assurance. Eyschen s'en explique à la Chambre en 1901: "La maladie est une fatalité qui atteint tout le monde, pas seulement les salariés. C'est

29 Cf. MERSCH, Jules, Paul Eyschen, in: Biographie nationale du pays de Luxembourg depuis ses origines jusqu'à nos jours, Vme fascicule, Luxembourg, 1953, pp. 87-153.

30 Compte-rendu de la Chambre des Députés 1896-1897, op. cit., p. 566.

31 BRAUN, Michael, Die luxemburgische Sozialversicherung bis zum Zweiten Weltkrieg. Entwicklung, Probleme und Bedeutung, (Beiträge zur Wirtschaftsgeschichte, Band 15), Stuttgart, 1982, pp. 578ss.

un de ces accidents auxquels personne n'échappe, mais qui sont plus sensibles à ceux qui n'ont que de faibles salaires. La plupart de ces gens ne peuvent et souvent ne veulent pas s'assurer. Or, que faut-il faire? Vous avez vu les encouragements que nous avons donnés par la loi sur les sociétés de secours mutuels. Eh bien, si vous voulez ouvrir la statistique que nous avons publiée tous les trois ans, vous verrez qu'elle est très intéressante. Et déjà vous aurez été frappés par ce fait que ce n'est que l'élite des travailleurs qui ont pu créer des caisses de secours mutuels. La plupart n'ont pas de fortune, ils ne sont pas à la hauteur des ressources techniques nécessaires pour créer de ces sociétés."³²

2. La dimension politique: "Nous ne voulons pas la guerre des classes", lance Eyschen au socialiste Welter en 1897. Suivant l'exemple de Bismarck, il importe au président du gouvernement de stabiliser le pays à l'intérieur en permettant une concertation entre patronat et salariat. Les caisses de maladie verront une gestion commune entre délégués ouvriers et délégués patronaux se développer. L'idée d'arbitrage est introduite dans le cadre de l'assurance-accidents. En 1902 est créée l'Inspection du travail, projet cher à Eyschen, avec comme mission explicite de "concilier entre patrons et ouvriers".
3. La dimension "intérêt général": Il s'agit de montrer aux partenaires du Zollverein par des lois comme celles sur les assurances sociales l'efficacité et donc la viabilité d'un petit pays comme le Luxembourg (à un moment où peu d'observateurs étrangers croient à l'avenir de l'Etat luxembourgeois). Eyschen l'exprime de la façon suivante dans l'exposé des motifs du projet de loi concernant l'assurance contre les accidents du 25 octobre 1897: "Pour le Grand-Duché de Luxembourg, la situation comme membre de l'Union douanière lui crée une position exceptionnelle. La vitalité de son commerce et de son industrie, l'équilibre économique entre le Grand-Duché et ses voisins d'Outre-Moselle, les intérêts de l'ouvrier indigène et de sa famille, ainsi que ceux des Luxembourgeois travaillant en Allemagne, semblent exiger que les travailleurs luxembourgeois soient régis, en la matière qui nous occupe, comme leurs collègues allemands, par des dispositions analogues et similaires, sauf à les adopter à nos mœurs, à les mitiger selon nos besoins et à les adoucir même selon nos propres ressources."³³ L'argument de l'appartenance à l'union douanière allemande permet d'ailleurs d'étouffer dans l'œuf toute velléité de résistances patronales aux premières lois sur les assurances sociales.

Voilà les trois motivations qui sont à la base des lois votées en 1901 et en 1902. Nicole Kerschen analyse en détail les lois sur l'assurance obligatoire contre les maladies et contre les accidents à partir des débats et documents parlementaires. Dans cet article qui en retrace le contexte et les enjeux, nous nous limiterons donc en guise de conclusion à quelques remarques sur la portée historique de ces lois.

D'une part, il est certain que les premières lois sur les assurances sociales marquent une césure dans l'histoire du Luxembourg moderne. Comme l'a exprimé l'historien François Ewald dans son "Histoire de l'Etat-Providence", en introduisant et en imposant la notion de risques industriels, le législateur rompt avec l'ordre libéral du XIXe siècle et inaugure l'ordre solidaire du XXe siècle. En redéfinissant la notion de

32 Compte-rendu de la Chambre des Députés 1900/1901, pp. 1919-1920.

33 Compte-rendu de la Chambre des Députés 1897/1898, Annexes, pp. 85-86.

responsabilité dans une société industrielle, la protection des individus ne se limite désormais plus à la protection de ses droits. Elle comporte la protection contre les risques en relation avec le travail, comme la maladie, les accidents, l'âge, le chômage.

D'autre part, il ressort des débats parlementaires et des textes législatifs finalement votés que les lois de 1901 et 1902 ne marquent qu'un début et sont significatifs d'une première phase de la sécurité sociale au Luxembourg. Dans cette phase qui va de 1901 à 1913, toute une série de mesures inspirées du modèle allemand sont introduites: assurance-maladie (1901), assurance-accidents (1902), inspection du travail (1902), assurance-invalidité-vieillesse (1911), repos dominical (1913). Ces premières lois demandent confirmation... Les lois de 1901 et 1902 montrent que les concessions faites aux élites politiques et sociales du XIXe siècle restent substantielles et en limitent considérablement la portée.

Deux exemples suffisent pour le souligner. 1. Pour céder aux pressions du lobby agrarien à la Chambre des Députés, l'agriculture est exclue du champ d'application de la loi sur l'assurance-maladie. Elle ne sera étendue qu'en 1962 aux agriculteurs. Par les lois du début du siècle, environ 35.000 personnes sont assurées en cas de maladie, ce qui correspond à seulement 15% de la population résidente de l'époque. 2. L'assurance-maladie est financée pour deux tiers par les salariés et pour un tiers par les patrons alors que l'assurance-accidents est financée à 100% par les contributions des employeurs. Dans le souci de ménager le patronat, un délai de carence de 13 semaines est introduit dans la loi de 1902 sur l'assurance-accidents. Ces 13 premières semaines après un accident de travail seront couvertes par les caisses de maladie. Il faudra attendre le milieu des années 1920 et les efforts communs de l'aile chrétienne-sociale du parti de la droite conduite par Pierre Dupong et des socialistes issus du syndicalisme ouvrier autour de Pierre Krier pour imposer à la Chambre - dans le cadre des débats sur le Code des Assurances sociales - la suppression du délai de carence.³⁴

La démocratisation de la vie politique à la suite de la première guerre mondiale, l'apparition de conflits sociaux graves dans l'entre-deux-guerres, puis l'expérience terrible de la seconde guerre mondiale fourniront le cadre au développement d'un modèle social unique au Luxembourg - et dans d'autres pays européens - qui tentera d'aller beaucoup plus loin et d'assurer à tous les citoyens l'universalité d'une protection contre les risques sociaux les plus divers.

34 BRAUN, Michael, Entwicklungsphasen der luxemburgischen Sozialversicherung bis zum Zweiten Weltkrieg, in: Hémecht, Zeitschrift für Luxemburger Geschichte, Jg. 34, Nr. 1, 1982, pp. 63-91; THILL, André, La protection sociale, in: Mémorial 1989, La société luxembourgeoise de 1839 à 1989, Les Publications Mosellanes, 1989, pp. 619-664.

AUX ORIGINES DES ASSURANCES SOCIALES LUXEMBOURGEOISES

Analyse de la documentation parlementaire relative à l'assurance obligatoire contre les maladies et à l'assurance obligatoire contre les accidents (1897-1902)

Nicole KERSCHEN

*Chercheur CNRS, IRERP ESA CNRS N°7029
Université Paris-X (France) et ancien conseiller du
Ministre luxembourgeois de la sécurité sociale (1989 à 1999)*

Cet article constitue le premier volet d'une recherche plus vaste sur les origines des assurances sociales luxembourgeoises, qui devrait englober, outre le sujet traité, la création de l'assurance invalidité et vieillesse en 1911, ainsi que les débats sur la codification des assurances sociales des années 1919 à 1925.

Ces travaux ont été menés à partir de la documentation parlementaire, c'est-à-dire à partir des comptes-rendus de la Chambre des députés des années 1897/98 à 1901/02 comprenant les avant-projets de loi et les exposés des motifs, les avis du Conseil d'Etat, les rapports de la section centrale, ainsi que les débats parlementaires proprement dits, la discussion générale et la discussion des articles. En annexe figure une liste des références de tous les documents utilisés. Nous tenons à mettre le lecteur en garde: qu'il ne recherche pas dans les développements de cet article, ce qui ne peut y figurer, c'est-à-dire ce que les sources étudiées ne peuvent livrer. Par exemple, certains thèmes n'y sont pas abordés, alors que d'autres donnent lieu à d'abondantes discussions. Ce déséquilibre se reflète forcément dans le contenu de l'article. Il est par ailleurs évident, que cette approche très empirique doit être complétée par une histoire politique portant à la fois sur les hommes et les idées, ainsi que sur les forces en présence (cf. article de Denis SCUTO).

Les origines des assurances sociales luxembourgeoises se situent à une époque¹ où le Luxembourg faisait encore partie du « Zollverein ». Il paraît donc tout à fait normal, que les assurances sociales allemandes - le fameux modèle de Bismarck - en vigueur depuis le milieu des années 1880, aient servi de modèle au Luxembourg. Par contre, la complémentarité entre les deux lois, relatives, l'une à l'assurance obligatoire contre

1 Epoque, où le suffrage censitaire était encore en vigueur au Grand-Duché et où les principales forces sociales du XXe siècle (partis politiques, syndicats ...) n'étaient pas encore constituées.

les maladies et l'autre à l'assurance obligatoire contre les accidents, a de quoi surprendre aujourd'hui. Les deux risques - maladie et accident du travail - ont depuis longtemps acquis leur autonomie. Il nous a paru d'autant plus important de comprendre et de faire comprendre l'interdépendance des deux branches lors de la fondation du système des assurances sociales au Luxembourg.

Afin de restituer le plus fidèlement possible les débats, nous avons suivi la chronologie parlementaire en abordant, dans la première partie, l'assurance obligatoire contre les maladies et dans la deuxième partie, l'assurance obligatoire contre les accidents. Un résumé des deux lois (ou le texte) - la loi du 31 juillet 1901 concernant l'assurance obligatoire des ouvriers contre les maladies et la loi du 11 avril 1902 concernant l'assurance obligatoire des ouvriers contre les accidents - figure par ailleurs dans les pages ...

PARTIE I. - LES DÉBATS AUTOUR DE L'ASSURANCE OBLIGATOIRE CONTRE LES MALADIES (1897 À 1901)

L'assurance obligatoire des ouvriers contre les maladies a été présentée devant la Chambre des députés par le Ministre d'Etat comme étant un projet de loi consensuel² - « ni au Conseil d'Etat, ni dans les trois sections (de la Chambre des députés), ni en section centrale, des amendements ont été proposés qui pourraient amener une discussion » - accepté par les industriels et surtout par les grands industriels allemands.

Le recours à une loi allemande comme modèle a été motivée par le fait que Luxembourg appartient à cette époque, de par sa participation au Zollverein, au même milieu économique que l'Allemagne. Tout en se défendant d'agir sur intervention de l'Allemagne, dont ce serait le désir de faire introduire la loi allemande au Luxembourg³, le Gouvernement proclame qu'il est dans l'intérêt du Luxembourg de « rapprocher la législation luxembourgeoise autant que possible de la loi allemande (...). Les ouvriers ne peuvent être plus exigeants que ceux d'au-delà de la frontière lorraine (...). Les industriels doivent faire les mêmes sacrifices que font leurs concurrents (...). Les industriels luxembourgeois ne peuvent avoir une position privilégiée dans l'Union douanière allemande ». (EYSCHEN, *Débats* 21 juin 1901 p. 1919).

A l'instar de la législation allemande, la loi luxembourgeoise décrète l'obligation de l'assurance sous le contrôle de l'Etat. Dans l'exposé des motifs et dans les différentes interventions du Ministre d'Etat devant la Chambre des députés, *quatre justifications sont explicitées* :

- L'assurance obligatoire est considérée comme étant le *seul moyen efficace pour protéger l'ouvrier et sa famille contre « les suites funestes provoquées par la maladie du chef de ménage »*. Les arguments suivants sont développés: « En l'absence d'une assurance, craignant d'être privé de ses moyens de subsistance, l'ouvrier recourt aussi tard que possible aux soins médicaux et pharmaceutiques que réclame son

2 « Parmi les deux lois sociales (assurance-maladie et assurances-accident), celle-ci ne présente aucune difficulté » (EYSCHEN, *Débats* 21 juin 1901 p.1916).

3 Des journaux ont fait état de pressions du Gouvernement allemand sur le Gouvernement luxembourgeois.

état. De là, résulte le plus souvent une aggravation du mal, et le chômage forcé absorbe bien vite les modestes ressources de la famille. Faute de soins appropriés, la maladie ne ruine pas seulement la santé de l'ouvrier, mais par des chômages successifs elle n'introduit que trop souvent la misère dans son foyer. Abandonné à sa propre initiative, insouciant de l'avenir, l'ouvrier, en règle générale, ne se prémunira guère contre ces suites. Et pourtant tout être humain doit payer son tribut à la maladie... » (PL 1897, Exposé des motifs, *Annexe N°3* p. 152 à 153).

- Mais il ne s'agit pas seulement de protéger l'ouvrier et sa famille contre les suites de la maladie, *mais aussi d'émanciper l'ouvrier de l'assistance en lui reconnaissant des droits en cas de survenance du risque maladie* - « à l'avenir il n'a plus besoin de tendre la main, il ne demande pas une aumône; il ne s'adresse pas à l'assistance, mais il dit à une caisse: j'ai aidé à constituer un capital, j'ai le droit de demander une certaine somme » (EYSCHEN, *Débats* 21 juin 1901 p.1925) - et *d'améliorer sa position dans la société en le faisant participer directement à la gestion des organismes d'assurance.*

- L'obligation de l'assurance répond également à des *justifications plus économiques.* Elle doit favoriser la *mobilité géographique et professionnelle.* « Dans l'obligation de l'assurance, l'ouvrier trouve le seul moyen de changer de domicile, et même de profession, sans perdre les avantages d'une assurance antérieure ». Grâce à l'uniformité des cotisations et des secours, « l'ouvrier en sortant d'une caisse pourra entrer dans une autre sans passer par un stage interruptif des droits aux secours et sans payer des droits d'entrée exigeant de nouvelles dépenses » (PL 1897, Exposé des motifs, *Annexe N° 3* p. 153).

- Enfin, l'assurance obligatoire des ouvriers contre les maladies est « vendue » comme le complément ou plutôt le *préliminaire indispensable du projet de loi concernant l'assurance obligatoire contre les accidents.* Cette articulation correspond à la législation allemande. Elle part d'un constat simple: « l'assurance accident ne peut s'occuper des petits accidents journaliers n'entraînant qu'une incapacité de travail de courte durée (13 semaines au maximum) ». Ces accidents sont caractérisés par leur faible gravité, par leur grand nombre et par leur analogie avec les maladies. Leur prise en charge exige « une organisation spéciale, à la portée immédiate des victimes, leur procurant promptement les soulagements voulus ». Or, les organismes mis en place pour l'assurance-maladie répondront à cette attente.

Dans le cadre général ainsi défini, *cinq thèmes* ont donné lieu à des débats.

A. LE CHAMP D'APPLICATION EN TERME DE PERSONNES

L'assurance-maladie obligatoire doit s'appliquer aux « personnes qui sont occupées, moyennant un traitement ou un salaire » dans une des catégories d'exploitations suivantes : 1° les transports, 2° les mines, 3° les postes (PTT), 4° les fabriques et les usines, 5° le bâtiment, 6° le commerce, 7° les établissements où l'on fait emploi de chaudières à vapeur ou de moteurs mus par une force autre que la force humaine (article 1 de la loi). Sont couverts les ouvriers de ces exploitations, ainsi que les employés à condition qu'ils gagnent annuellement moins de 3.000 francs.

L'assurance étant obligatoire, elle dépend du simple fait que la personne s'adonne au travail dans une des entreprises énumérées précédemment. Elle ne dépend pas de l'accomplissement d'une formalité. Elle commence avec l'embauche et elle se termine avec la cessation du travail. Il existe par ailleurs une obligation de déclaration d'entrée et de sortie, qui incombe au patron (et non à l'ouvrier), et qui n'est qu'un

moyen de contrôle. Cette obligation a été imposée au patron, car, à cette époque, la mobilité des ouvriers était grande et rendait impossible tout contrôle, principalement en matière de recouvrement des cotisations.

Pour éviter que des ouvriers ne perdent tout droit à l'assurance-maladie, la loi a prévu la continuation de l'affiliation à leur caisse pour tous les ouvriers, qui abandonnent une occupation sans reprendre une nouvelle occupation leur ouvrant des droits. Cette affiliation est maintenue à condition que l'ouvrier fasse une déclaration d'intention à la direction de sa caisse, dans la semaine qui suit la cessation de l'activité, qu'il continue de résider dans la circonscription de la caisse et qu'il paye la cotisation entière, c'est-à-dire sa cotisation ainsi que la part contributive normalement à charge du patron.

L'intégration des ouvriers en chambre (« Hausindustrie »)

L'assurance obligatoire inclut dès les origines les ouvriers en chambre (« Hausindustrie »). D'après l'article 1er al. 2, il s'agit d'industriels indépendants occupés à confectionner ou à travailler des produits industriels dans les ateliers à eux pour le compte d'autres industriels. On parlerait aujourd'hui de sous-traitants. En attendant l'intervention du Gouvernement, qui devra déterminer « que et dans quelle mesure les industriels pour lesquels travaillent les ouvriers en chambre sont à considérer comme patrons de ceux-ci », les ouvriers en chambre devront satisfaire aux obligations imposées aux patrons et acquitter eux-mêmes la cotisation à charge de l'ouvrier, à l'exclusion de la part contributive du patron.

L'exclusion des domestiques et des ouvriers agricoles

Par contre, ne sont pas soumis à l'assurance obligatoire les domestiques et les ouvriers agricoles et forestiers. Le Ministre d'Etat a justifié, lors des débats parlementaires, l'exclusion des ouvriers agricoles par trois motifs: leur dissémination à travers le pays, l'éloignement des médecins et l'impossibilité matérielle pour leurs patrons de financer à l'heure actuelle les primes (Débats, séance du 21 juin 1901, p.1921). Mais cette exclusion est jugée toute provisoire - ils « ne sont pas encore compris là-dedans » - sans que la loi par ailleurs ne prévoie expressément le moment de leur intégration. Le Gouvernement luxembourgeois a préféré tester la loi avant d'envisager de l'étendre, après quelques années d'expérience, à de nouveaux groupes.

La couverture facultative des membres de la famille comme avantage statutaire

Par rapport à la situation actuelle, une question attire l'attention d'autant plus qu'elle n'a fait l'objet d'aucune discussion lors des débats parlementaires. Il s'agit des droits dérivés, c'est-à-dire de la couverture maladie de l'épouse et des enfants.

A l'origine, l'assurance maladie ne couvrait obligatoirement que la personne, qui exerçait l'activité professionnelle, à l'exclusion des membres de sa famille. Cette restriction peut s'expliquer par le fait que l'assurance-maladie avait avant tout à cette époque pour finalité de couvrir les petits accidents du travail. Ce côté « risque professionnel » semble avoir prévalu en 1901.

N'offrant pas de droits dérivés en matière d'assurance-maladie, la loi a permis aux caisses d'accorder, dans le cadre des statuts, aux membres de la famille de l'assuré, la gratuité des soins du médecin, des médicaments et autres moyens curatifs, à

condition que ces personnes ne soient pas soumises par ailleurs à l'assurance obligatoire. De même, la femme d'un membre de la caisse pourra bénéficier, en cas d'accouchement, des secours prévus pour les femmes ayant la qualité d'assurées. Les statuts peuvent également prévoir, en cas de décès de la femme ou d'un enfant d'un assuré, une indemnité funéraire s'élevant pour la femme à 2/3 et pour un enfant à la moitié de l'indemnité funéraire versée en cas de décès de l'assuré.

Plusieurs remarques s'imposent.

À l'origine, les assurances sociales ont exclusivement pour but de couvrir les ouvriers, c'est-à-dire la force de travail. La complémentarité de l'assurance-maladie et de l'assurance-accidents renforce encore cette optique.

La couverture des membres de famille constitue un avantage statutaire, ce qui signifie que les caisses sont libres de garantir ou non des prestations. Le bénéfice des droits dépend donc du bon vouloir des administrateurs des caisses, qui sont au 2/3 des représentants des ouvriers. Par le biais de l'octroi de prestations, les membres de famille ne deviennent pas des membres sociétaires de la caisse. Ils n'acquièrent pas de droits propres, mais seulement des droits dérivés, qui dépendent du chef de famille, qui lui seul a la qualité d'assuré.

Le caractère facultatif de cette couverture et la dépendance subie par la femme et les enfants font apparaître la fragilité des « ayants-droit » au moment de la mise en place des assurances sociales.

B. LES ORGANISMES DE L'ASSURANCE-MALADIE

La loi offre à l'ouvrier le choix entre trois types de caisses, à savoir les sociétés de secours mutuels, les caisses de fabrique et les caisses régionales.

Le principe du « libre choix de la caisse d'assurance maladie ».

Bien qu'elle soit fondée sur l'assurance obligatoire, la loi exclut cependant « l'obligation de la Caisse ». Comme dans la législation allemande, l'ouvrier doit être assuré, mais le choix de la caisse à laquelle il désire s'affilier lui est abandonné. Cette question sera réglée différemment dans le cadre de l'assurance contre les accidents, où la loi imposera aux patrons l'obligation de la Caisse. Mais cette liberté d'option de l'ouvrier n'est pas absolue. L'ouvrier doit faire son choix entre les caisses prévues par la loi.

En tenant compte de l'existant, le Gouvernement luxembourgeois a recherché « une solution pratique et conforme à la situation spéciale » du pays, où se sont développées, à l'initiative des ouvriers de certaines professions, des sociétés de secours mutuels organisées par la loi du 11 juillet 1891⁴ et, à l'initiative des patrons de la grande industrie, des caisses de fabrique⁵. En restreignant par la loi les types d'organes d'assurance, il a cherché à simplifier l'exécution de la loi. En cette matière, il

4 En 1896, il existait au Luxembourg 57 sociétés de secours mutuels comptant 9.568 membres.

5 Les documents parlementaires ne fournissent pas de statistiques en la matière. L'enquête diligentée par le Gouvernement a fait apparaître une grande disparité dans les moyens et les secours, ce qui rendrait à ses yeux « indispensable l'intervention de la loi, tant dans l'intérêt de l'ouvrier que dans celui de l'uniformité et de l'efficacité des secours » (PL 1897, Exposé des motifs, *Annexe* N° 3 p.154).

n'a donc pas suivi le modèle allemand, qui prévoyait la création de 7 organismes d'assurance différents⁶.

Les trois types de caisses prévues par la loi

Les sociétés de secours mutuels constituées sous la loi de 1891 doivent être agréées par le Gouvernement pour pouvoir fonctionner dans le cadre de la loi sur l'assurance obligatoire contre les maladies.

Les caisses de fabrique peuvent être établies par les chefs d'entreprise employant au moins 50 ouvriers soumis à l'assurance obligatoire. Il s'agit d'une simple faculté. Mais le Gouvernement peut aussi, sur proposition de la caisse régionale, exiger la constitution d'une caisse de fabrique. Dans ce dernier cas, la création d'une caisse de fabrique devient une obligation. Les caisses de fabrique sont régies par les dispositions générales applicables aux caisses régionales, à l'exception de petites différences énumérées par la loi.

A côté des deux organes existants, la loi crée un nouvel organisme, *la caisse régionale*. Celle-ci est censée accueillir les ouvriers soumis à l'assurance obligatoire, mais ne faisant pas partie d'une société de secours mutuels agréée, ni d'une caisse de fabrique. Ces caisses régionales s'étendront sur tout le Grand-Duché. Elles seront mises en place par l'Etat, après consultation des communes, des entrepreneurs et des travailleurs intéressés, sur une base territoriale (la classe laborieuse d'une circonscription) et professionnelle (selon les diverses branches d'industries). Le nombre des sociétaires ne devra pas être inférieur à 500 - afin de minimiser la part des frais d'administration dans les dépenses - et ne devra pas être supérieur à 1000 - pour pouvoir combattre efficacement la fraude. Les caisses régionales seront dotées, en tant qu'établissement d'utilité publique, de la personnalité juridique.

La préférence pour les caisses de fabrique et le maintien temporaire des contrats d'assurance privée

Est-ce que, à travers les travaux parlementaires, apparaît un organisme qui serait privilégié par rapport aux deux autres?

Dans l'exposé des motifs du projet de loi, les caisses de fabrique sont présentées par le Gouvernement comme constituant « l'organisme par excellence de l'assurance contre les maladies » (PL 1897, Exposé des motifs, *Annexe N°3* p.154).

En voulant préserver l'existant, le Gouvernement luxembourgeois apparaît comme très libéral à l'égard des coutumes adoptées par la grande industrie en cette matière. Ainsi, il admet que l'assurance contractée par le patron au profit de ses ouvriers auprès d'une Compagnie privée d'assurance, autorisée à opérer dans le Grand-Duché, soit assimilée à l'assurance contractée auprès d'une caisse de fabrique, à condition que la loi soit respectée et notamment que les minima légaux des secours soient garantis.

6 Les caisses communales, les caisses locales, les caisses de fabrique, les caisses d'entreprises de construction, les caisses de corporations, les caisses minières et les caisses libres.

Lors des débats parlementaires, cette disposition a été discutée et précisée (*Débats* 21 juin 1901 p.1928 à 1931). Pour le Gouvernement, elle a pour seul objectif de faciliter la transition. Certaines entreprises ont conclu, dans le passé, des contrats d'assurance contre les accidents avec certaines Compagnies d'assurance privées. Ces contrats couvrent les accidents du travail, les petits et les grands. Ils couvrent donc en partie le même risque que l'assurance-maladie obligatoire, qui prend en charge les petits accidents entraînant une incapacité de travail de moins de 90 jours. Aussi, le Gouvernement entend-il autoriser, pendant quelques années, le maintien de ces contrats.

Toute autre est la question posée par le Dr. Welter, défenseur des ouvriers: est-ce que cette disposition ne permettra pas à des Compagnies d'assurance étrangères de venir s'installer au Grand-Duché, avec l'autorisation du Gouvernement, pour proposer des contrats d'assurance-maladie? Cette possibilité, qui ne figure pas dans la loi allemande, constituerait une nouveauté dans le paysage luxembourgeois, dans la mesure où aucune Compagnie d'assurance privée opérant au Luxembourg n'offrirait à l'époque une assurance-maladie. Cette interprétation du projet de loi est rejetée par le Ministre d'Etat.

Par ailleurs, le Gouvernement ne fait guère confiance aux sociétés de secours mutuels, qu'il considère comme un échec malgré les encouragements donnés par la loi de 1891. 9/10e des personnes susceptibles d'être assujetties au régime de cette loi ne sont pas entrées dans les sociétés de secours mutuels. Ce n'est que l'élite des ouvriers, qui a pu créer des caisses de secours mutuels, la plupart des ouvriers n'ayant pas de fortune et n'étant pas à la hauteur des ressources techniques nécessaires en matière d'assurance (EYSCHEN, *Débats* 21 juin 1901). Il est intéressant de constater que les craintes exprimées par le Gouvernement en 1901 seront confirmées par la suite. Les sociétés de secours mutuels n'arriveront pas à s'épanouir et elles disparaîtront de l'assurance-maladie obligatoire lors des réformes des années 20.

Le Conseil d'Etat semble favoriser les organes créées à l'initiative des acteurs sociaux - les sociétés de secours mutuels et les caisses de fabrique - dans la mesure où ils permettent « de réaliser un groupement professionnel des assurés sur des circonscriptions assez restreintes ». Cette configuration présente « l'avantage de réunir des risques similaires, d'organiser une gestion autonome par les intéressés et d'exercer une surveillance efficace pour combattre la simulation » (Avis 1899, *Annexe* N°12 p. 204).

La hiérarchie établie par l'article 4 de la loi

Cette *hiérarchie dans les options* offertes aux personnes soumises à l'assurance obligatoire se retrouve dans l'article 4 de la loi. Toute personne appartient de par la loi comme sociétaire à la *caisse de fabrique* établie pour les ouvriers occupés dans cette industrie ou, à défaut de caisse de fabrique, à la *caisse régionale* créée pour cette exploitation dans la circonscription où l'occupation a lieu. Ce principe souffre *deux exceptions*: d'une part, l'ouvrier, qui fait partie d'une société de secours mutuels agréée au moment de son embauche, peut y demeurer et d'autre part, l'ouvrier peut décider de quitter une de ces caisses à l'expiration d'un exercice pour adhérer à une société de secours mutuels.

Lors des travaux parlementaires, certains députés ont exprimé leur appréhension de voir les bons risques aller de préférence vers les caisses de fabrique et les sociétés de secours mutuels et en conséquence les caisses régionales récupérer « le résidu des assurés ». Dans son rapport du 1er mai 1900, la section centrale a tenté de calmer les esprits en remettant une discussion sur ce sujet à plus tard, lorsque l'application de la loi permettra d'apprécier la répartition des assurés entre les différents types de caisses.

C. LES PRESTATIONS

La loi définit les minima des allocations de secours au profit des assurés d'une façon identique pour toutes les caisses. Cette uniformité des prestations s'oppose au modèle allemand, qui permet un taux de secours variable suivant l'organisme chargé d'assurer le service de l'assurance.

La loi prévoit trois types de secours: les secours ordinaires, les secours extraordinaires et les secours complémentaires.

Les secours ordinaires

Au Luxembourg, les assurés malades doivent bénéficier au minimum des secours suivants:

- de la *gratuité des soins médicaux et pharmaceutiques*, ainsi que des autres moyens curatifs (lunettes, bandages etc.) à partir du commencement de la maladie,
- d'un *secours pécuniaire en cas d'incapacité de travail*. Ce secours est accordé à partir du troisième jour qui suit le début de la maladie. Il est dû uniquement pour les jours ouvrables (dimanches et jours fériés exclus). Il est égal à la moitié du salaire quotidien moyen fixé par les statuts pour la classe dont fait partie l'assuré.

Le calcul du secours pécuniaire ne s'opère donc pas à partir du salaire personnel touché réellement par l'ouvrier avant la maladie, mais à partir d'une valeur moyenne fixée par la caisse pour les différents sexes, âges et classes, en prenant en compte les différences existant entre les divers membres de la caisse. Cette valeur ne pourra dépasser une certaine somme par jour (5 francs) ni être inférieure au salaire quotidien usité des manœuvres ordinaires de la localité. Ce dernier salaire sera fixé par le Gouvernement pour chacune des localités du pays⁷.

Cette disposition poursuit, selon le Conseil d'Etat, un objectif précis: il s'agit, d'une part, d'éviter, dans chaque cas, la fixation du salaire individuel, et d'autre part, d'établir une certaine égalité entre les ouvriers occupés à des travaux similaires (Avis Conseil d'Etat 1899 *Annexe N°12* p. 206). Elle a eu pour effet que les secours pécuniaires créés à l'origine dans le cadre de l'assurance maladie obligatoire n'ont eu qu'un caractère forfaitaire, qui sera d'ailleurs fortement critiqué lors des réformes des années 20.

7 Il servira dans beaucoup de cas comme norme au calcul de la pension des victimes d'accidents.

Ces deux catégories de secours sont *limitées dans le temps*. Elles ne sont dues que pendant *au maximum 13 semaines* (90 jours ou 3 mois), à partir soit du commencement de la maladie, soit du premier versement du secours pécuniaire.

Elles peuvent être *remplacées par le traitement et l'entretien gratuits dans un hôpital* (art. 15). Dans ce cas, la loi prévoit des dispositions, qui ont de quoi nous étonner aujourd'hui.

La situation diffère suivant que le malade est une personne mariée ou non⁸.

S'il s'agit d'une *personne mariée*, la prise en charge à l'hôpital exige le *consentement du malade*, sauf dans quatre cas limitativement énumérés par la loi:

- lorsque la nature de la maladie exige un traitement ou des soins, qui ne peuvent s'obtenir dans la famille du malade;
 - ce motif est intéressant, car il prône la subsidiarité. C'est la famille, qui prend en charge à domicile le malade. La prise en charge en hôpital s'impose uniquement, si le malade le désire ou si la famille ne sait pas y faire face.
- lorsque la maladie est contagieuse;
- lorsque le malade aura méconnu itérativement les prescriptions de l'article 17.2°,
 - à savoir s'il a été rencontré hors de chez lui, sans y être autorisé, s'il a pris des médicaments ou des aliments contraires aux prescriptions des médecins ou s'il a fait usage de liqueurs alcooliques;
- lorsque l'état ou la conduite du malade exige une observation continue.

S'il s'agit d'une *personne non mariée*, la prise en charge à l'hôpital peut intervenir dans tous les cas sans consentement de la part du malade.

La loi prévoit une *garantie financière pour la famille pendant l'hospitalisation du malade*. Pourquoi? Parce que le traitement et l'entretien gratuits à l'hôpital se substituent aux soins gratuits en ambulatoire et au secours pécuniaire. Or la famille dépend financièrement du malade et risque de se retrouver de ce fait sans ressources pendant l'hospitalisation. Ce cas de figure est prévu par la loi, qui dispose que, « lorsque le malade admis à l'hôpital laisse des personnes de sa famille à l'entretien desquelles il a pourvu jusque-là par son travail, il sera fourni outre le traitement et les soins gratuits, la moitié du secours en argent » auquel l'assuré a droit. Le paiement pourra se faire directement aux membres de la famille.

Les secours extraordinaires

À côté de ces secours ordinaires, il existe deux catégories de *secours extraordinaires*:

- des secours, égaux à ceux accordés en cas de maladie, pour les femmes en couches ayant la qualité d'assurées, pendant les 4 semaines qui suivent l'accouchement, à condition qu'elles aient fait partie d'une caisse de maladie pendant au moins 6 mois dans les 12 mois précédant l'accouchement. A cette

8 A une personne mariée est assimilée « une personne qui a son propre ménage ou une personne qui fait partie du ménage de sa famille ».

époque, l'assimilation de l'accouchement à une maladie pour l'octroi de secours paraissait normale (Avis Conseil d'Etat 1899 *Annexe* N°12 p. 206).

- en cas de décès de l'assuré, une indemnité funéraire égale à 20 fois le montant du salaire quotidien moyen, sans que cette indemnité ne puisse dépasser un maximum (80 francs) ou être inférieure à un minimum (40 francs). Ce secours n'est pas accordé en cas de mort intentionnelle. La raison est-elle à rechercher dans l'interdit de la religion, qui condamnait le suicide ou dans la technique de l'assurance, qui à l'instar de l'assurance-vie ne couvrirait pas le suicide?

Les secours complémentaires

Enfin, la loi permet aux caisses de créer, à travers les statuts, des *secours complémentaires* selon leurs ressources et les besoins de leurs sociétaires.

Ainsi, les caisses peuvent majorer les secours minima, par exemple en augmentant le secours pécuniaire jusqu'à concurrence des 3/4 du salaire moyen ou en adoptant comme base de calcul du secours pécuniaire à la place du salaire moyen le salaire effectif de l'ouvrier. Elles peuvent également allonger la durée des secours, par exemple en portant la durée des soins jusqu'à 1 an ou en prorogeant la durée des secours en cas d'accouchement jusqu'à 6 semaines. Le bénéfice des secours accordé aux membres de la famille de l'assuré, précédemment étudié, fait également partie des secours complémentaires.

En permettant aux caisses d'aller au-delà des minima légaux, le Gouvernement escomptait créer une dynamique, à savoir l'appropriation des assurances sociales par les intéressés eux-mêmes. « C'est ce qui a en grande partie créé la popularité de la loi » en Allemagne (Eyschen, *Débats* 21 juin 1901 p.1923)

D. LE FINANCEMENT ET L'ORGANISATION ADMINISTRATIVE

Des cotisations à charge des ouvriers et des patrons

Les caisses de maladie sont financées par des cotisations pour 2/3 à charge des ouvriers et pour 1/3 à charge des patrons. En matière d'assurance-accidents, le patron seul doit assumer toutes les charges. Comment est justifiée cette différence de financement?

Dans la présentation du projet de loi devant la Chambre des députés, le Ministre d'Etat a expliqué cette différence par la nature du risque couvert: « Dans la matière accident, on suppose avec raison que l'accident est dû au contrat de travail et doit être payé indirectement au moins par l'industrie à laquelle l'ouvrier a participé ». Par contre, « la maladie peut provenir d'une cause absolument indépendante du contrat de travail. Tout le monde est soumis à cette loi universelle de pouvoir devenir malade ». Ce qui est remarquable dans cet argumentaire, c'est l'absence de référence aux maladies professionnelles⁹.

La contribution patronale dans l'assurance-maladie est justifiée par l'intérêt du patron pour la conservation de « son capital humain » et surtout par la prise en charge par l'assurance-maladie « des accidents qui sont guéris dans quelques semaines » (EYSCHEN, *Débats* 21 juin 1902 p.1924).

En règle générale, la part incombant à l'assuré ne peut pas dépasser 2% du salaire quotidien moyen et la part du patron ne peut être supérieure à 1%. Ce taux pourra être porté, en cas de besoin, jusqu'à 3% à charge des assurés (1,5% à charge des patrons). Au-delà de ce chiffre, il faudra l'accord à la fois des représentants des ouvriers et des représentants des patrons. Dans ces limites, le taux effectif sera calculé sur les besoins réels de la caisse. Les cotisations des assurés (le montant des 2/3) sont retenues par le patron sur le salaire et versées directement par lui à la caisse. Quant aux patrons, il doivent fournir, précise la loi, « de leurs propres deniers un tiers des cotisations ».

L'administration des caisses par les intéressés

Cette proportion 2/3 contre 1/3 se retrouve dans la répartition des représentants des ouvriers et des représentants des patrons au sein de l'administration des caisses. Les ouvriers disposent de 2/3 des voix dans la direction et dans l'assemblée générale, alors que les patrons ne disposent que d'1/3 des voix. Ce parallélisme entre financement et administration constitue un des grands principes à l'origine des assurances sociales. Il ne sera pas respecté tel quel lors de la mise en place de l'assurance accidents financée exclusivement par le patronat.

Le fonctionnement des caisses consiste dans l'administration autonome de ces établissements par les assurés et par les patrons. L'autonomie des « partenaires sociaux » est justifiée par plusieurs motifs. D'une part, les ouvriers semblent, lorsqu'ils sont intéressés dans l'administration elle-même, les plus aptes à combattre la *simulation*, qui est considérée à cette époque comme étant « le grand danger de toutes ces organisations ». D'autre part, la rencontre des ouvriers et des patrons au sein des organismes d'assurances sociales a pour objectif de favoriser le dialogue entre les « partenaires sociaux », ce qu'on appellera plus tard la « gestion démocratique ».

9 Celles-ci ne sont évoquées qu'une seule fois dans les documents parlementaires: « Nous préférons qu'ils (les intéressés) se décident à créer surtout des caisses industrielles. En voici le motif, c'est que là, il y a égalité de risques. Il est évident que dans les hauts-fourneaux, il y a d'autres *maladies professionnelles* que chez les tailleurs etc. ».

L'intervention de l'Etat dans l'organisation de l'assurance-maladie

La surveillance des caisses sera exercée sous le contrôle du Gouvernement par une institution spéciale. Lors des discussions précédant l'adoption de la loi, le Gouvernement a fait référence aux futurs inspecteurs du travail, dont la mise en place dépendait à cette époque du vote d'un projet de loi les instituant¹⁰. Mais l'Etat intervient dans l'assurance-maladie sous d'autres formes indiquées dans la présentation du projet de loi à la Chambre des députés: la reconnaissance de la personne juridique aux caisses, l'exemption du droit de timbre et de l'affranchissement des correspondances...

E. LE LIBRE CHOIX DU MÉDECIN

Dans le projet gouvernemental, l'article 21 était formulé de la façon suivante: « La caisse peut s'attacher des médecins, pharmaciens et hôpitaux spéciaux pour le traitement gratuit de ses membres. Néanmoins les soins fournis par des tiers, en cas de maladie d'un membre hors de la circonscription ou en cas d'urgence, seront à payer par la caisse (...) ».

En section centrale, les députés ont proposé de tenir compte du mouvement de revendication exigeant la liberté de choix du médecin (« freie Arztwahl »), qui était en train de se développer en Allemagne. Pour ce mouvement, le choix du médecin est « avant tout une affaire de confiance, qui échappe à toute contrainte ». Les membres de la section centrale ont conçu cette liberté de choix comme une liberté absolue: « ...chaque membre aura le droit de s'adresser au médecin de son choix ». Seule condition: le médecin choisi par l'assuré « ne pourra réclamer que les honoraires que la caisse aurait eu à payer à son propre médecin. » (Rapport 1900 *Annexe* N° 20 p. 300) Dans cette optique, le libre choix du malade ne doit pas s'exercer au détriment des finances de la caisse.

Le Conseil d'Etat, dans son avis du 27 juillet 1900, s'est opposée à la liberté absolue de l'ouvrier en limitant le choix aux « médecins inscrits », c'est-à-dire à tous ceux qui se seront obligés d'avance de vouer leurs soins aux malades de la caisse, sous des conditions à édicter par les statuts et le comité-directeur, après avis préalable du Collège médical. Il entendait ainsi encadrer la liberté de choix des assurés tout en donnant des garanties à la fois aux ouvriers - en soumettant cette question aux statuts arrêtés par l'assemblée générale dans laquelle les ouvriers disposaient de 2/3 des voix - et aux médecins - en faisant intervenir le Collège médical.

Finalement, on arrivera à un texte de compromis de l'article 21, dans lequel la version de la section centrale parviendra à s'imposer complétée par un ajout à l'article 12.2° concernant le recours aux statuts des caisses pour fixer « les règles générales destinées à garantir aux assurés le libre choix du médecin et du pharmacien, après avis préalable du Collège médical ».

Mais entre-temps, des débats très animés ont eu lieu à la Chambre des députés (*Débats* 21 juin 1901, p. 1935 à 1944). Cette question est d'ailleurs la seule, qui ait véritablement donné lieu à des échanges de vues lors de la discussion du projet de loi.

10 Cette loi sera votée à l'unanimité le 25 avril 1902 (*Débats* p. 2243). Les inspecteurs du travail ont une mission générale de surveillance de l'exécution des lois sociales.

A priori, le débat apparaît très confus. En y regardant de plus près, on se rend compte que plusieurs enjeux structurent les échanges.

Il y a d'abord consensus autour d'un double principe: d'une part, les caisses peuvent s'attacher des médecins, des pharmaciens et des hôpitaux spéciaux pour le traitement gratuit de leurs membres; d'autre part, la loi reconnaît le droit à l'ouvrier de choisir librement son médecin et son pharmacien.

Possibilités d'exercice du libre choix de l'assuré dans les hôpitaux, propriété des industriels

Cette liberté de choix de l'assuré est cependant contestée par un député, défendant les intérêts des industriels, qui fait valoir que l'ouvrier se faisant soigner dans un hôpital appartenant à un industriel doit se soumettre au règlement de cet hôpital, ce qui signifie qu'il ne peut faire venir un médecin du dehors. En effet, l'hôpital s'est « attaché » des médecins, qui ont été engagés ferme dans le cadre d'un contrat de travail, qui perçoivent un traitement, qui ont la confiance de l'industriel et qui reçoivent des instructions de sa part.

Le rapporteur du projet de loi critique cette interprétation, qui d'après lui « rend illusoire le libre choix du médecin ». Aussi propose-t-il une autre optique. Ce n'est pas le malade, qui doit se soumettre au règlement de l'hôpital, mais le médecin appelé à l'hôpital par le malade. Ce dernier doit se soumettre à la fois aux conditions statutaires de la caisse et au règlement de l'hôpital.

Cette proposition de compromis n'est pas acceptée par le défenseur des industriels, qui sort un deuxième argument, à savoir la propriété de l'hôpital, qui appartient à « un industriel, qui a créé à grands frais un hôpital aménagé d'après les dernières exigences de la science, qui y reçoit des malades qu'on entoure de tous les soins, qu'il fait garder par des frères et des sœurs de charité ». Cet industriel doit « être maître chez lui », ce qui signifie que tous ceux qui viennent se faire soigner dans son hôpital « doivent se soumettre aux règlements et accepter les soins du médecin de l'établissement ».

Cet argumentaire amène la discussion sur le terrain du financement du système de soins luxembourgeois. Deux thèses s'y affrontent: d'une part, les ouvriers doivent avoir le libre choix, car ils paient 2/3 des cotisations à l'assurance-maladie; d'autre part, les patrons financent l'infrastructure des hôpitaux et sont de ce fait maîtres chez eux.

Le libre choix du lieu du traitement par l'assuré

Pour mettre fin à ce débat « sans issue », le Ministre d'Etat intervient pour lever ce qu'il appelle « une confusion ». Pour lui, il existe un principe, qui est que l'ouvrier est libre de se faire soigner où il veut. D'ailleurs, les ouvriers sont libres de créer grâce à leurs Associations des hôpitaux.

Toute autre est la question des hôpitaux créés par les industriels. Sa position est des plus ferme: « Nous ne pouvons pas y faire la loi ». Sur ce terrain, il est rejoint par le Dr.

Welter (défenseur des ouvriers¹¹), qui appuie le principe du libre choix du prestataire tout en admettant la soumission du malade au règlement de l'hôpital, une fois celui-ci choisi. A l'appui de sa position, il avance, en tant que médecin, des motifs d'ordre professionnel, qu'il est intéressant de citer: « Il y a beaucoup de vrai dans ce que le député L. dit. Si vous permettez à tous les médecins d'entrer dans un hôpital, alors il y aura une confusion complète, l'un se mêlant des malades de l'autre, l'un critiquera l'autre, l'un prescrira une diète quelconque, un autre en prescrira une autre ».

Le débat de fond est ainsi clos. Seules quelques questions de détail sont encore abordées. En cas d'urgence, le libre choix de l'hôpital ne peut pas exister. Mais l'ouvrier a toujours la possibilité de quitter par la suite l'hôpital. Il est affirmé, qu'on ne peut pas l'y séquestrer. A cette occasion, ce qu'on nommerait aujourd'hui « un droit fondamental » est même évoqué: « la liberté de disposer de sa personne ». En cas de traitement dans un hôpital sur exigence de la caisse (application de l'article 15), la liberté de choix de l'hôpital devrait être respectée. Malgré sa soumission au règlement d'un hôpital, le malade devrait conserver le libre choix parmi les médecins attachés à cet hôpital, par exemple en cas d'opération. On ne peut pas dans ce cas lui imposer un médecin.

En guise de *conclusion*, plusieurs *remarques* s'imposent.

Première remarque: le Ministre d'Etat et des députés favorables aux ouvriers font référence, lors des débats parlementaires, au libre choix du lieu où le malade se fait soigner. Si le libre choix entre des soins ambulatoires et des soins stationnaires semble garanti par la loi, tout en souffrant de limitations fortement encadrées (application de l'article 15), il n'en est pas de même du *libre choix de l'hôpital*, une fois le choix des soins stationnaires opéré. Aucun article de la loi ne garantit explicitement le libre choix d'un hôpital spécial. L'article 21 restreint ce droit au médecin et au pharmacien. A moins d'admettre une interprétation large, qui veut qu'à travers le choix d'un médecin attaché à un hôpital donné l'ouvrier exerce indirectement son libre choix de l'établissement.

Deuxième remarque: Le libre choix est affirmé avant tout dans l'intérêt de l'ouvrier, qu'il s'agit de soustraire au médecin imposé par le patron dans le cadre des caisses de fabrique. Le libre choix du prestataire constitue à cette époque et au Grand-Duché un enjeu dans les rapports entre ouvriers et industriels. *L'ouvrier doit garder sa liberté en matière de santé en recourant à un médecin dans lequel il a confiance.* La santé fait partie de la sphère privée de la personne, même si les frais de maladie sont couverts par une assurance obligatoire dans le cadre de caisses de fabrique.

A une autre époque et dans un cadre culturel différent, la liberté de choix du médecin fera partie des principes fondamentaux¹² de la « *médecine libérale* ». Ce concept idéologique sera élaboré par les syndicats des médecins pour combattre

11 Au cours des débats sur l'assurance-accidents, le Dr. Welter s'exprime dans les termes suivants: « ...je regrette vivement qu'il n'y ait pas dans cette enceinte de délégués des ouvriers » Une voix. Et vous? M. Welter. Je suis le délégué d'une majorité de censitaires ...il est regrettable qu'il n'y ait d'ouvrier qui puisse venir nous dire ce que la classe ouvrière réclame » (Débats, 5 mars 1902, p. 1414).

12 Libre choix du praticien par le malade, liberté de prescription pour le médecin, entente directe entre le médecin et le malade en matière d'honoraires, liberté d'installation pour le médecin. MEMETEAU (Gérard), Le droit médical. Jurisprudence française. LITEC dernière édition.

l'assurance-maladie obligatoire lors de l'introduction, des assurances sociales en France à la fin des années 20. Sur le fondement de ces principes, les médecins français se verront accorder une législation libérale, qui jusqu'à aujourd'hui permet à une partie des médecins de choisir d'exercer leur profession hors assurance-maladie ou de pratiquer librement des tarifs supérieurs aux tarifs pratiqués par les caisses.

Troisième remarque: Les règles mises en place en 1901, qui garantissent à l'assuré le libre choix du médecin et qui exigent de la part du médecin ainsi choisi le respect des honoraires pratiqués par les caisses à l'égard de leurs propres médecins, préfigurent en quelque sorte le système aujourd'hui en place au Grand-Duché et contesté par les médecins luxembourgeois. Rappelons que le système actuel est fondé à la fois sur le *conventionnement obligatoire de tous les médecins* et sur le *conventionnement strict, c'est-à-dire le respect des honoraires négociés entre les caisses et l'Association des médecins*.

Dès 1901, la liberté des assurés est conditionnée par l'acceptation par le corps médical de l'assurance-maladie obligatoire et des honoraires pratiqués dans ce cadre. Aussi les médecins luxembourgeois bénéficient-ils dès cette époque d'une double clientèle, d'une clientèle solvable grâce aux assurances sociales et d'une « clientèle privée ». Lors de la généralisation de la couverture de l'assurance-maladie, les règles applicables à l'origine à la classe ouvrière ont été étendues au reste de la population, ce qui a abouti au conventionnement obligatoire - les assurés peuvent s'adresser à tous les médecins autorisés à exercer dans le Grand-Duché et librement choisir le médecin dans lequel ils ont confiance - et au conventionnement strict - à condition que le médecin choisi respecte les honoraires déterminés dans le cadre de l'assurance-maladie. La liberté de choix de l'assuré a pour corollaire, au Luxembourg, le respect par tous les médecins des tarifs déterminés dans le cadre de l'assurance-maladie.

PARTIE II. - LES DÉBATS AUTOUR DE L'ASSURANCE OBLIGATOIRE CONTRE LES ACCIDENTS (1897 À 1902)

Les débats relatifs à la création d'une assurance obligatoire contre les accidents ont été beaucoup plus conflictuels que les débats parallèles concernant l'assurance-maladie. « Si la nécessité d'une législation spéciale réglant les responsabilités en cas d'accident du travail et assurant des soins et des secours aux ouvriers » n'était plus à démontrer dès 1897, les différentes réponses apportées en Europe aux risques des accidents semblent avoir singulièrement compliqué l'adoption de la loi luxembourgeoise. En effet, les accidents du travail constituaient à cette époque une question d'une grande actualité donnant lieu à des débats à la fois nationaux et internationaux.

Aussi les auteurs du projet de loi présentent-ils, dans l'exposé des motifs, les différentes lois déjà votées et les projets en discussion dans une dizaine de pays européens - Empire allemand, Autriche, Hongrie, Norvège, Finlande, Hollande, Angleterre, Italie, Suisse, Belgique et France - avant de déclarer leur préférence pour la législation allemande et plus exactement pour « *le système germanique ou forfaitaire* » (PL 1897, Exposé des motifs, *Annexe N°2* p. 82 à 85).

Comme pour l'assurance-maladie, le Gouvernement luxembourgeois justifie son choix pour le modèle allemand par la position exceptionnelle du Grand-Duché comme membre de l'Union douanière, « qui semble exiger que les patrons aussi bien que les

travailleurs luxembourgeois soient régis en la matière (...) comme leurs collègues allemands, par des dispositions analogues et similaires, sauf à les adapter à nos mœurs, à les mitiger selon nos besoins et à les adoucir même selon nos propres ressources » (PL 1897, Exposé des Motifs, *Annexe N°2*, p.85 et 86).

Dans les grands principes, le Gouvernement luxembourgeois entend suivre le « système germanique » pour lequel il existe a priori un *consensus* au Grand-Duché tant dans les institutions qu'auprès des industriels. Mais deux questions - l'obligation de la caisse d'assurance et le mode de distribution des charges (répartition ou capitalisation) - vont constituer de véritables *pierres d'achoppement*, qui risquent à tout moment de faire échouer le projet. Par ailleurs, plusieurs questions plus secondaires - la non-couverture des détenus, l'intégration des entreprises étrangères, l'indemnisation des survivants et notamment des survivants étrangers, l'intervention de l'Etat et la création d'une juridiction spéciale, le tribunal arbitral - donnent également lieu à des discussions fort animées.

A. LE CONSENSUS

Le consensus porte sur la préférence pour le *système germanique ou forfaitaire*. On appelle ainsi le modèle de l'assurance-accident, qui accorde à la victime des indemnités dans tous les cas, quelle que soit la cause de l'accident, qu'il y ait faute lourde ou légère de la part du patron ou de l'ouvrier, sauf en cas de faute intentionnelle de la victime. Pour corollaire, la victime n'a pas droit à une indemnisation intégrale du dommage subi, mais à une réparation forfaitaire, même s'il y a faute lourde de la part du patron. L'assurance-accident est obligatoire et administrée par les intéressés eux-mêmes dans le cadre de la mutualité.

1. La théorie du risque professionnel

L'évolution juridique: du quasi-délit au risque professionnel en passant par le renversement de la charge de la preuve.

Dans sa présentation du projet de loi devant la Chambre des Députés, le Ministre d'Etat a évoqué dans des termes très simples, mais très claires, le tournant historique (EYSCHEN, *Débats*, 4 mars 1902, p.1352 à 1354). Nous en restituons ici les grandes lignes.

« Il y a près d'un siècle », le Code civil a proclamé le principe que le maître est responsable de sa faute, ainsi que de la faute des préposés ou des domestiques qu'il emploie, en tant qu'ils agissent à l'occasion de leur service. Ces règles étaient valables au début du XIXe siècle. Mais l'insuffisance du Code civil s'est révélée avec la naissance « des usines immenses où étaient réunis des centaines et des milliers d'ouvriers, où se trouvaient des moteurs, des machines, des moyens de production inconnus jusque-là, et qui décuplaient le danger pour la vie de ceux qui approchaient ». L'ouvrier, victime d'un accident du travail, devait ou bien s'arranger avec le patron qu'il supposait être en faute ou bien l'assigner devant les tribunaux pour faire constater le quasi-délit du patron et obtenir tardivement une indemnité.

Cette situation, déplorée par « tout le monde », amena des juristes à élargir la voie: au lieu d'imposer à l'ouvrier de prouver la faute du patron, on considéra que le patron était supposé être en faute. C'est à lui de prouver que la faute incombe à l'ouvrier et que lui n'est pas responsable. Le système du renversement de la charge de la preuve était né.

Mais la pratique et les statistiques¹³ ont alors révélé que la plupart des accidents n'arrivent ni par la faute de l'ouvrier, ni par celle du patron, mais que le grand nombre est inhérent à l'industrie elle-même: « la profession exercée par le patron et par l'ouvrier entraîne forcément certains dangers, dès lors il serait injuste que ce fût le patron seul ou l'ouvrier seul, en certaines circonstances, qui sont responsables de l'accident qui survient »¹⁴.

Ainsi s'est construite peu à peu la théorie du risque professionnel, d'après laquelle, « on admet que dans tous les accidents qui arrivent, que ce soit la fatalité ou la faute de l'une ou l'autre des parties contractantes, l'ouvrier doit recevoir une indemnité. Le préjudice doit toujours être réparé, dans une certaine mesure au moins, parce qu'on admet que mêmes les fautes ordinaires ne peuvent pas être évitées ».

La couverture de la faute lourde

À l'instar du « système germanique », le projet de loi luxembourgeois entend couvrir la faute lourde à la fois du patron et de l'ouvrier. Or, à cette époque, « l'assurance de la faute lourde était énergiquement combattue et vivement controversée » au point que des divergences de vue sur cette question ont fait échouer divers projets d'assurance notamment en France et en Italie. De longs développements consacrés aux thèses des adversaires et des partisans du « système forfaitaire » figurent dans l'exposé des motifs du projet de loi luxembourgeois (PL 1897, Exposé des motifs, *Annexe* N° 2 p. 95 à 102). Quelques arguments permettent d'illustrer les débats de l'époque.

D'un côté, les adversaires mettent en exergue:

- l'augmentation considérable des accidents en Allemagne, dont la cause serait à rechercher dans l'imprévoyance des patrons résultant de la garantie d'une indemnisation quelle que soit par ailleurs la faute;

13 Dans l'exposé des motifs du projet de loi luxembourgeois (PL 1897, Exposé des motifs, *Annexe* N°2 p. 100 et 101), il est fait état de statistiques allemandes datant de 1887, qui divisent les accidents en fonction de la cause:

- 19,76% - accidents proviennent du patron (faute lourde ou faute légère)
- 25,64% - accidents proviennent de l'ouvrier (faute lourde ou faute légère)
- 7,23% - accidents proviennent en partie du patron et en partie de l'ouvrier
- 46,87% - accidents sont dus aux risques professionnels.

La faute lourde de l'ouvrier constitue 8% des accidents. Elle recouvre la désobéissance aux prescriptions réglementaires, le non emploi des dispositions de sécurité et la légèreté incontestable. Ces chiffres se trouvent également dans un ouvrage français datant de 1908 (ZACON M., *Législation des accidents du travail, Commentaire des Lois et des Décrets*, p. 12).

14 Dès 1884, la Cour Supérieure de Justice avait rendu un arrêt dans ce sens. Le patron qui engage un ouvrier pour un travail dangereux doit répondre vis-à-vis de lui des conséquences du danger auquel il l'expose. Il ne peut être libéré de cette responsabilité que par la faute de l'ouvrier ou par un événement de force majeure. Ne peut être considéré, en l'espèce, comme un événement de force majeure l'accident survenu fortuitement, mais par suite d'un risque inhérent aux installations du patron et dont celui-ci a connu les dangers, quoiqu'il n'ait pas pu les écarter. De plus, le patron n'est pas dégagé de sa responsabilité par l'assurance contre les accidents qu'il a prise pour son ouvrier. Il appartient au juge d'évaluer directement l'indemnité due à l'ouvrier lésé d'après les conséquences permanentes et temporaires de l'accident (CSJ 27 novembre 1884, affaire THOMMAS c/ C. METZ & Cie, *Pasicrisie* p.363).

- le renversement de la thèse morale, qui exige que l'ouvrier soit responsable de sa faute et qu'il conserve le sentiment de sa responsabilité, ainsi que la conscience de son individualité;
- l'accroissement des procès en dépit de la disparition de toute distinction entre les causes de l'accident, ce qui enlèverait tout crédit à l'argument de la paix sociale.

De l'autre côté, les partisans du « système forfaitaire » contrent ces arguments:

- en contestant l'interprétation des statistiques allemandes (il n'y a pas forcément plus d'accidents, mais les victimes savent mieux défendre leurs droits)
- en démontrant l'absurdité de la « thèse morale » en cette matière (« la morale n'exige pas que l'ouvrier coupable d'une faute lourde meure de faim ou tombe à charge de la bienfaisance publique; elle commande encore moins que la femme et les enfants de l'ouvrier traînent toute leur existence dans la misère »);
- et enfin, en demandant qu'on apprécie à leur juste valeur les procès intentés devant les tribunaux spéciaux par les victimes (l'importance et les difficultés de ces procès ont diminué puisqu'il s'agit simplement de fixer, dans les limites de la loi, les chiffres des indemnités revenant aux victimes et à leurs ayants-droit).

Les exceptions liées à la faute intentionnelle

Le projet de loi luxembourgeois exclut du droit à l'indemnisation la victime, qui a provoqué l'accident à dessein, intentionnellement (article 21). Ainsi, la demande en obtention d'une indemnité peut être rejetée totalement ou partiellement par l'organisme d'assurance, si l'assuré a été blessé ou tué pendant la perpétration d'un crime ou d'un délit intentionnel. Afin que la moindre petite condamnation ne prive pas l'ouvrier des bienfaits de l'assurance, le projet de loi exige que l'ouvrier ait été condamné irrévocablement au moins à une peine d'emprisonnement d'un mois.

Dans le même ordre d'idées, le patron n'est responsable que lorsque son intention de provoquer l'accident est constatée par un jugement pénal et il n'est responsable que de ses propres faits intentionnels et non de ceux de ses préposés, qui restent à leur tour individuellement responsables de leurs propres actes intentionnels. Les patrons et les préposés sont donc responsables vis-à-vis de l'assurance-accidents de toutes les dépenses occasionnées par les actes réprouvés par la justice pénale ou provoqués par leur négligence ou imprévoyance, si de ce dernier fait ils ont encouru irrévocablement une condamnation d'emprisonnement au moins d'un mois.

Sous ce rapport, la situation des patrons est moins favorable que celle des ouvriers, parce qu'il suffira d'un acte de négligence de la part du patron. Mais l'intérêt des ouvriers exige cette dissymétrie. C'est une des sanctions indispensables de l'obligation des patrons de prendre toutes les mesures pour prévenir les accidents, obligation inscrite par ailleurs dans le projet de loi.

Les inspecteurs du travail, qui seront mis en place après le vote à l'unanimité de la loi sur la nomination des inspecteurs du travail le 25 avril 1902, auront entre autres missions le pouvoir de prescrire aux industriels les mesures de précaution à prendre. Si ceux-ci se conforment à ces prescriptions, ils ne seront plus poursuivis correctionnellement en cas d'accident. Cette disposition est parallèle aux mesures de précaution édictées par l'Association d'assurance contre les accidents (cf. sous C. 5)

La réparation forfaitaire du préjudice subi par la victime

Dans le « système germanique » adopté par le projet de loi luxembourgeois, les différents taux des indemnités allouées aux victimes ne sont que le résultat d'une transaction. Pourquoi emploie-t-on le mot de « transaction »? L'exposé des motifs évoque les sacrifices faits de part et d'autre: l'ouvrier blessé par la faute du patron touche 66 3/4% du salaire, alors que l'ouvrier blessé de sa propre faute touche la même indemnité. Pour le Gouvernement luxembourgeois, il s'agit d'une convention, dont s'accommodent les principaux intéressés en Allemagne et en Autriche. En conséquence, « il serait naturel qu'ils en fissent autant chez nous ».

2. Le principe de l'assurance obligatoire

Pour des raisons inhérentes à la situation économique du Grand-Duché, évoquées précédemment, le Gouvernement luxembourgeois a opté pour l'assurance obligatoire.

Or, la question de l'assurance obligatoire divise l'Europe, à cette époque. Les mots du Ministre d'Etat devant la Chambre des Députés reflètent bien l'ambiance internationale: « Je sais bien que dans divers pays on ne veut pas, nominalement, de l'obligation, on ne veut pas que l'assurance obligatoire soit proclamée, mais partout, dans tous les pays, on prend des mesures pour obliger virtuellement, intrinsèquement le patron à s'assurer, soit auprès des mutualités, soit auprès de Compagnies privées, soit auprès de certains établissements que l'Etat crée lui-même, des caisses nationales ou des caisses communes. » (EYSCHEN, *Débats*, 4 mars 1902, p. 1354 à 1355). On préfère alors parler « d'assurance-accident obligée » en raison des risques mis à charge du patron.

Aussi le rapporteur¹⁵ du projet de loi pose-t-il abruptement le problème: « Vous avez le choix entre deux systèmes. Ou bien vous direz: ces accidents sont une conséquence de l'industrie, c'est elle qui doit indemniser; ou bien vous resterez dans les principes du droit privé, mais alors il faut maintenir toutes les distinctions entre les différentes catégories de fautes (...) Du moment où vous envisagez la question du point de vue social, il faut abandonner le droit civil et recourir à l'assurance de droit public, laquelle est forcément obligatoire. Mais alors ne heurterons-nous pas le grand principe de la liberté? » (BRINCOUR, *Débats*, 4 mars 1902, p.1374). C'est précisément sur ce principe de la liberté, que les défenseurs du « système germanique » et les adeptes de « l'école de la liberté » vont s'affronter.

15 Il s'agit de BRINCOUR (1849-1917), député indépendant et prestigieux juriste proche des Libéraux. Il apparaît à travers le débats, qu'il a défendu en tant qu'avocat les intérêts des ouvriers dans des procès en indemnisation d'accidents de travail.

B. LES PIERRES D'ACHOPPEMENT

1. LA CONTESTATION DE L'ASSURANCE OBLIGATOIRE

Les adversaires du projet gouvernemental sont montés deux fois au créneau: une première fois en 1899, en chargeant la 2e section de la Chambre des Députés d'une proposition tendant à assurer les risques professionnels résultant des accidents du travail par les compagnies privées d'assurance et une deuxième fois en 1902, en rédigeant une pétition pour « la liberté d'assurance » à destination de la Chambre des Députés.

1.1. Assurance sociale obligatoire ou assurance obligatoire privée?

Le projet gouvernemental prévoyait une association mutuelle de tous les patrons du Grand-Duché, en proscrivant l'intervention des sociétés privées d'assurances. Le Conseil d'Etat a suivi, dans son avis du 6 janvier 1899, le Gouvernement.

Par contre, à la Chambre des Députés, la 2e section a décidé à l'unanimité fin 1899, le renvoi du projet au Gouvernement pour qu'il fasse étudier la question de savoir « si l'assurance doit être réalisée par la mutualité des patrons, ou par l'assurance obligatoire auprès de compagnies d'assurances », qu'il fasse connaître, après examen, les motifs pour lesquels il donne la préférence au premier système et qu'il prenne contact avec les principales sociétés pour connaître leurs intentions (PL, Dépêche au Ministre d'Etat du 11 décembre 1899, *Annexe N°11* p. 132).

Dans une note en date du 18 janvier 1900, le Gouvernement explique avec force détails son rejet de l'assurance obligatoire privée. Les motifs suivants sont principalement évoqués:

- l'impossibilité, dans le cas d'une assurance privée, de développer des mesures de prévention à l'initiative des ouvriers et des patrons,
- l'absence d'une société d'assurance indigène et la présence de neuf sociétés étrangères, qui se disputent le terrain,
- l'absence de véritable garantie financière de la part des compagnies d'assurances privées étrangères,
- le danger de mettre en concurrence des compagnies privées, vers lesquelles se dirigeront les bons risques et une caisse nationale, qui devra accepter les mauvais risques, et en conséquence, la nécessité de mettre en place un unique établissement forcé d'accepter tous les risques sans distinction aucune,
- la dissymétrie des « frais d'administration » dans les deux types d'organismes et surtout la question des bénéfices dans les compagnies d'assurance privées...

En conclusion de sa note, le Gouvernement s'interroge sur l'opportunité de solliciter de la part des compagnies privées d'assurance « des propositions contraires au projet de loi »? Il semble qu'à cette date, seule la compagnie « Le Patrimoine » ait fait une offre, à laquelle le Gouvernement n'a pas daigné donner de suite. Dans son rapport du 1 mai 1900, la section centrale fait également référence à l'offre de la Compagnie Continentale de Bruxelles, qui refuse de couvrir la faute grave du patron et de la victime (Rapport 1900, *Annexe N° 20*, p.291).

1.2. La revendication de la liberté d'assurance¹⁶

Lors des débats parlementaires en 1902, les adversaires du projet de loi sont repartis à l'attaque. 27 industriels ont adressé une pétition à la Chambre des Députés, dans laquelle ils ont demandé la liberté de choix de l'assureur, ainsi que la liquidation des indemnités d'après « un tableau fixe », afin d'éviter toutes réclamations des ouvriers envers les patrons. Cette pétition est ressentie par le Ministre d'Etat comme un affront. Aussi reproche-t-il aux industriels signataires de ne pas avoir plus tôt formulé un contre-projet, « un projet positif, un texte qu'on opposerait et qu'on comparerait avec celui que nous avons produit » (EYSCHEN, *Débats*, 6 mars 1902 p.1419).

Cette pétition, qui deviendra un amendement¹⁷ et sur lequel il y aura un vote à la Chambre des Députés, cache en réalité plusieurs revendications.

Tout en se déclarant des « partisans de l'assurance obligatoire », les industriels signataires revendiquent à la fois la liberté de pouvoir être leur propre assureur et la liberté de s'adresser à une compagnie d'assurance privée.

La liberté d'être son propre assureur

Cette revendication est ressentie par les défenseurs du projet de loi comme une attaque frontale de la clef de voûte de l'assurance-accidents luxembourgeoise. Pour le Ministre d'Etat, *être son propre assureur*, « c'est l'absence de toute assurance, de toute garantie. Je le comprendrais s'il ne s'agissait que de l'intérêt privé de ces industriels, comme il s'agit de l'intérêt privé de quelqu'un qui va s'assurer contre l'incendie. Celui-là peut se dire: au lieu de payer tous les ans 10, 15, 20, 100 frs., je préfère rester mon propre assureur. Nous n'avons pas à le contredire, s'il veut courir ce risque. Mais s'il s'agit d'assurer les ouvriers, à quoi nous sert que ce monsieur reste son propre assureur? Il n'a rien mis de côté dans son bilan, il n'a pas d'autres ressources. Ne nous laissons pas tromper par des mots: Etre son propre assureur, c'est ne pas s'assurer du tout. » (EYSCHEN, *Débats* 6 mars 1902 p. 1423). Sa position restera aussi intransigeante, lorsque les députés, défendant la pétition, tenteront de lui fournir des garanties.

16 Lors des débats sur le libre choix de l'assureur, le Dr. Welter se serait exclamé: « Oh! pauvre liberté, combien de sottises on commet en ton nom ». Il aurait ainsi parodié un célèbre épisode de la Révolution française en rappelant les derniers mots de Madame Roland avant d'être guillotinée le 18 brumaire An II: « O Liberté, que de crimes on commet en ton nom ».

17 Cet amendement, qui a été lu par le Ministre d'Etat dans la séance du 6 mars 1902 avait la teneur suivante: « Il est loisible aux chefs d'entreprise énumérées à l'article 1 de la présente loi de rester leurs propres assureurs, en fournissant les garanties nécessaires aux crédits-rentiers pour le service régulier de leurs rentes ; dans le cas où ces chefs d'entreprises ne voudront pas rester leurs propres assureurs, ils devront conclure auprès des sociétés ou entreprises privées ou mutuelles d'assurances autorisées à opérer dans le Grand-Duché, des contrats d'assurances garantissant aux ouvriers victimes d'accidents ou à leurs ayants-droit le paiement des indemnités fixées par la loi dans les articles... Ces contrats doivent avoir pour effet de garantir dans tous les cas le paiement des indemnités, sans qu'aucune clause de déchéance puisse être opposée aux ouvriers créanciers à l'exception des cas prévus par l'article 20 de la loi. Un règlement d'administration publique déterminera les garanties qui devront être exigées des compagnies d'assurance ou des mutualités ou des patrons qui voudront rester leurs propres assureurs ».

La liberté de s'assurer auprès d'une compagnie d'assurance privée

Cette question, qui a beaucoup préoccupé le Gouvernement à la fin de 1900, reparaît dans les discussions autour de la pétition à la Chambre des députés. Elle est alimentée par le débat international. Tout en admettant l'obligation de s'assurer, certains pays désirent conserver la liberté du choix de la caisse, comme par exemple la France ou la Belgique.

Le Gouvernement luxembourgeois a radicalement exclu cette possibilité en la motivant amplement: « le pays est très petit et il nous a semblé que les frais de gestion pour les industriels seraient plus considérables, que ces sociétés présenteraient moins de garanties que les mutualités que nous allons fonder et enfin que nous ne voulions pas perdre notre liberté d'action pour l'avenir » (EYSCHEN, *Débats*, 4 mars 1902 p.1366). A travers les débats à la Chambre des députés, le Ministre d'Etat apparaît comme un farouche opposant à l'intervention des compagnies d'assurance étrangères (EYSCHEN, *Débats*, 6 mars 1902, p.1419 à 1436). A l'appui de sa thèse, il a, d'une part, développé les arguments qui ont été énoncés précédemment dans la note du Gouvernement et, d'autre part, fait valoir de nouveaux arguments. Reprenons une à une ses motivations.

Les arguments invoqués contre l'intervention des compagnies d'assurance étrangères

Ces arguments invoqués principalement par le Gouvernement, mais aussi par le rapporteur du projet de loi, sont au nombre de cinq.

- Les compagnies d'assurance privées sont des sociétés, qui font du profit. Elles rendent des services, qu'elles se font payer. Elles ont un capital à rétribuer, des frais d'administration, des commissions à donner etc. Les neuf compagnies installées au Luxembourg disposent d'un état major, qui touche des tantièmes et des dividendes, et les administrateurs sont habitués à être indemnisés largement. Il paraît donc évident que ces sociétés travailleront à des conditions beaucoup moins avantageuses qu'une association composée des patrons dont le comité n'a qu'un mandat honorifique. De même, le rassemblement de tous les assurés dans une seule caisse entraînera des frais beaucoup moins élevés. Le Gouvernement avait un moment envisagé de donner la concession à une société unique, mais outre le fait qu'aucune société n'en a voulu, la seule société, qui a fait une offre, a demandé 20% de frais d'administration (contre 10% dans les associations allemandes) (ce qu'il fallait démontrer).
- Les compagnies d'assurance étrangères n'offrent pas de véritables garanties financières. Les neuf sociétés étrangères ont été constituées avec des capitaux variables, dont il n'a été versé qu'un quart ou un tiers. Il sera radicalement impossible au Gouvernement luxembourgeois d'exercer un contrôle efficace sur ces compagnies, qui ont leur siège à Paris, à Bruxelles ou en Suisse. De plus, ces sociétés travaillent dans tous les pays de l'Europe et peuvent partout compromettre leur fortune. Le Gouvernement plaide alors pour « sa chapelle » en affirmant que « notre association, qui comprend d'abord nos compagnies de chemins de fer, puis les sociétés (...) de hauts-fourneaux, représente une garantie bien supérieure à celle de toutes les compagnies étrangères réunies ».

- L'Etat luxembourgeois doit conserver son indépendance en matière d'évolution ultérieure de la législation sociale. Or, le Ministre d'Etat et le rapporteur se montrent extrêmement méfiants à l'égard des compagnies d'assurance étrangères. « Nous serions pieds et poings liés, toutes les fois que nous voudrions modifier la législation sur la base de laquelle nous aurions traité avec une société privée; nous devrions accepter les conditions qui nous seraient dictées par la compagnie vis-à-vis de laquelle nous nous serions engagés. Et ces sociétés sont habilement dirigées; elles tireraient de cette situation tous les avantages qu'elles pourraient en tirer » (BRINCOUR, *Débats*, 4 mars 1902 p. 1380). Le débat est donc porté jusque sur le terrain de la souveraineté de l'Etat luxembourgeois.

Deux autres arguments à l'encontre des compagnies d'assurance privées ont été développés, le premier par le Ministre d'Etat et le second par le rapporteur.

- Le premier a dénoncé ce qu'il appelle « l'intervention d'un tiers , d'un élément étranger, qui n'a qu'un seul but, gagner de l'argent, un but de lucre », qui risque de devenir « une gêne très considérable » en venant demander sa dime lorsque « patrons et ouvriers seraient prêts à s'entendre ». Ce tiers entre l'ouvrier et le patron vient ainsi troubler la paix sociale recherchée à travers le projet.
- Le second a tenté de démontrer que le modèle français, qui a préservé pour le patron le libre choix de l'assureur, constitue un échec. A travers des développements très édifiants, il décrit comment, au moment du vote de la loi française sur les accidents du travail, les sociétés d'assurance privées ont constitué un syndicat et ont augmenté au quintuple les primes d'assurance et comment l'Etat français a été obligé d'intervenir pour sauver la petite et moyenne industrie en créant une caisse de l'Etat. « Voilà ce que doit faire l'Etat, quand il veut laisser à l'industrie ce qu'on appelle la liberté de l'assurance il doit créer un contrôle forcément intrusif (...) et il doit créer lui-même une caisse d'assurance et puiser dans sa propre bourse afin de protéger son industrie contre la rapacité des sociétés d'assurance » (BRINCOUR, *Débats*, 4 mars 1902, p. 1379). Cette expérience historique le fait plaider pour une exclusion complète des sociétés privées.

L'amendement des opposants au projet est mis aux voix à la fin de la séance du 7 mars 1902. Auparavant, un député a insisté sur l'importance de ce vote non sans quelque crainte: « Si cet amendement est voté, le projet est complétement bouleversé; mais il doit alors inévitablement appeler un contre-projet. Or, où est-il? On n'en a jamais entendu parler (...) d'une part, le projet tombe (...) d'autre part, il n'y a pas de contre-projet, nous aboutissons à cette situation de rester tout simplement dans le statu quo » (R. BRASSEUR, *Débats*, 7 mars 1902 p.1456). De son côté, le Président de la Chambre des députés a rappelé avant la mise aux voix de l'amendement que « le rejet de cette proposition entraîne l'adoption des bases générales de la loi » (PRESIDENT, *Débats*, 7 mars 1902, p.1484).

L'amendement est rejeté par 25 voix contre 8 et 4 abstentions. Ce vote clôt la discussion générale sur le projet de loi.

1.3. Liberté de former une union libre ou le self government dans le cadre de l'Association d'assurance contre les accidents?

Pour le rapporteur, l'association mutuelle de tous les patrons, proposée par le projet de loi, offre la liberté de l'assurance tant recherchée par les industriels. Ceux-ci enverront, dans cet organisme unique, des représentants qui élaboreront les statuts et qui administreront les caisses. « La liberté (...), est-ce autre chose que l'administration par soi-même de ses propres intérêts d'après les prescriptions de la loi et, autant qu'il est nécessaire, sous le contrôle des pouvoirs publics...? N'est-ce pas là la plus grande liberté dont on puisse jouir dans un pays civilisé? C'est donc là précisément le *self government* des citoyens libres anglais. » (BRINCOUR, Débats, 4 mars 1902 p.1375).

Création d'une seule et unique Association d'assurance contre les accidents

En matière d'organisme chargé de gérer l'assurance contre les accidents, le projet luxembourgeois diffère totalement des dispositions allemandes, qui prévoient des « corporations professionnelles »¹⁸ formées par des industries similaires ou connexes. Il s'agit de créer au Luxembourg une seule association territoriale¹⁹ « imposée par la situation spéciale du Grand-Duché ». L'institution luxembourgeoise aura le caractère d'une mutuelle, formée par l'affiliation des entrepreneurs assurés, dotée de la personnalité juridique. Les statuts seront élaborés par les membres de l'association, conformément au cadre juridique tracé par la loi, et approuvés par le Gouvernement.

La nomination du président du comité-directeur par le Gouvernement

L'Association d'assurance contre les accidents sera dirigée par un comité-directeur, dont les membres seront élus par les entrepreneurs affiliés. Le président du comité-directeur sera nommé par le Gouvernement, qui le choisira en-dehors des membres de l'Association. Cette personnalité indépendante des patrons et des ouvriers sera « l'homme de confiance des pouvoirs publics, l'administrateur des patrons et le tuteur des ouvriers » (PL 1897, Exposé des motifs, *Annexe N° 2* p. 105). Mais, dans l'accomplissement de ses devoirs, il ne sera que « l'exécuteur légal des décisions prises par le comité-directeur, dont il est le chef ».

La présence obligatoire de délégués ouvriers prévue par la loi

Pour certaines affaires, les statuts peuvent adjoindre au comité-directeur des délégués ouvriers désignés parmi les représentants des ouvriers des comités des caisses de maladie. Dans deux cas définis par la loi, la participation de délégués ouvriers est obligatoire:

- lorsqu'il s'agit de fixer le montant de l'indemnité revenant aux victimes d'accident ou à leurs ayant-droits;

18 En 1898, il existait en Allemagne 64 corporations professionnelles avec 435.137 établissements affiliés.

19 L'Autriche s'est également éloignée du modèle allemand en créant 8 corporations territoriales.

- lorsqu'il s'agit d'élaborer des règlements concernant les mesures préventives contre les accidents.

Les délégués ouvriers font également partie des tribunaux arbitraux statuant sur les recours formés contre la fixation des indemnités en cas d'accident.

Dans tous les cas, les délégués ouvriers ont voix délibérative. Leur nombre doit être égal à celui des membres patrons, présents à la délibération.

Cette coopération entre les entrepreneurs et les ouvriers n'existe pas dans la législation allemande. Elle constitue une des *originalités* du système luxembourgeois.

Pour le Gouvernement, la présence de délégués ouvriers au sein du comité-directeur constitue une double garantie. D'une part, les délégués ouvriers jouissent de la confiance des ouvriers et sont, de ce fait, le plus à même de défendre leurs intérêts. Ainsi, les réparations arrêtées conjointement par les représentants des patrons et les délégués ouvriers seront plus facilement acceptées par les victimes et permettront d'éviter les recours judiciaires. D'autre part, les délégués ouvriers sont le plus capables, de par leur expérience de terrain, d'émettre des prescriptions préventives, à la fois pratiques et efficaces, contre les accidents.

Par ailleurs, la collaboration des patrons et des ouvriers au sein de l'assurance-accidents s'inscrit dans un projet politique. C'est du moins de cette façon que le Ministre d'Etat s'exprime lors des débats à la Chambre des députés: « Nous avons cette immense satisfaction (...) de rapprocher autant que possible dans la lutte entre le capital et le travail, l'élément ouvrier et l'élément patron. Il y a là une bien dangereuse épine que nous arrachons du pied de l'industrie et il est certain que sous ce rapport le bien social que nous créons sera immense » (EYSCHEN, *Débats* 4 mars 1902, p.1370). Dans ce sens, le self government a résolument « un rôle politiquement et socialement éducateur » (Section centrale, rapport 1 mai 1900, *Annexe* N°20 p. 270).

En matière sociale, les ouvriers obtiennent, dès cette époque, une reconnaissance en tant qu'acteurs qu'ils ne possèdent pas encore dans la sphère politique.

2. QUEL MODE DE FINANCEMENT: RÉPARTITION OU CAPITALISATION?

La question du financement de l'assurance-accidents par répartition ou par capitalisation est abordée sous l'angle des « modes de distribution des charges ». Elle donne lieu à une divergence fondamentale entre, d'un côté, le Gouvernement et le Conseil d'Etat, et de l'autre côté, la section centrale de la Chambre des Députés. Plusieurs dizaines de pages dans la documentation parlementaire sont consacrées à ce sujet. Il s'agit d'un débat extrêmement technique, dont nous relatons les axes principaux.

2.1. La préférence du Gouvernement pour le système de capitalisation à primes variables

Dans l'exposé des motifs du projet de loi, le Gouvernement présente les deux grands systèmes en présence, la *répartition* et la *capitalisation*, ainsi qu'un système mixte, le système de *répartition des capitaux*, avant de justifier sa préférence pour ce dernier système (PL 1897, Exposé des motifs, *Annexe* N°2 p. 107 à 112).

Le *système de répartition* ne demande que des contributions couvrant les dépenses réellement faites durant l'année - frais d'administration et rentes courantes de l'année - et une part pour le fonds de réserve. Ce système a été adopté par l'Allemagne pour l'assurance obligatoire contre les accidents. Il conduit à des contributions variables d'un exercice à l'autre et à des contributions croissantes pendant 75 ans.

Le *système de la capitalisation ou des primes* consiste à prélever dès la première année des primes de valeur constante et à accumuler sous forme de réserve les capitaux nécessaires à la garantie du service des pensions actuelles et à venir. Ce système a été adopté par l'Autriche.

Un troisième système, le *système mixte*, tient à la fois du système de capitalisation et du système de répartition. Il consiste à demander, à la fin de chaque exercice, outre une petite part pour le fonds de réserve, le remboursement des frais d'administration et le versement du montant des capitaux correspondant aux rentes allouées pendant l'exercice. Ce système appelé *système de répartition des capitaux ou système de capitalisation à primes variables* est appliqué par le législateur allemand pour l'assurance des ouvriers occupés dans les travaux de construction et pour l'assurance invalidité et vieillesse.

Sans rentrer dans les mérites des différents systèmes²⁰, le Gouvernement énumère les trois grands avantages du système mixte: solidarité des charges entre les industriels actuels, accumulation des seuls capitaux réellement dus durant l'exercice et prime annuelle fixée à la fin de chaque exercice. Il conclut, qu'il s'agit du système le plus juste, le plus rationnel et le plus scientifique: « il grève le présent dans la mesure de ses dettes réelles, sans charger l'avenir, et il établit un équilibre entre la valeur des engagements des associés et la valeur des engagements de l'Association d'assurance; celle-ci peut cesser brusquement de fonctionner (...), il y aura toujours une réserve qui permettra de payer à chaque pensionnaire ce qui lui est dû. » (p. 109). Pour le Grand-Duché, c'est « le seul système admissible ». Pourquoi? Avec 100 ans de recul, l'argumentation du Gouvernement paraît extrêmement clairvoyante: « à cause du nombre restreint des industries assurées et surtout en raison du caractère passager et temporaire de certaines de nos exploitations, comme par exemple celles des mines et des minières »²¹.

Pour appuyer son choix, le Gouvernement luxembourgeois a fait établir une étude comparative des charges d'après chaque système, basée sur les données des années 1895 et 1896 de la « Südwestdeutsche Eisenberufsgenossenschaft de Sarrebruck ». D'après cette étude, la charge moyenne s'établit à 13 DM par 1000 DM de salaire dans le système mixte et à 15 DM par 1000 DM de salaire dans le système par répartition, après 12 ans d'application de la loi allemande.

20 Le Gouvernement renvoie pour cela au Congrès international de Bruxelles de juillet 1897.

21 On se doit de citer la suite: « Notre passé industriel qui a déjà vu disparaître tant d'anciennes industries indigènes, doit nous mettre en garde contre les éventualités de l'avenir. Décharger le présent au détriment de l'avenir, accumuler outre mesure des capitaux dont on ne saura trouver un emploi rémunérateur, risquer l'inconnu pour ainsi dire, serait pour nous, plus que pour tout autre pays, un acte difficile à justifier » (p. 109).

Cette différence, somme toute relativement faible, s'explique par l'arrivée du système par répartition, au bout de 17 ans d'existence, au « moment de l'équivalence », c'est-à-dire au moment où la charge des rentes accumulées est égale à la charge que le système de capitalisation à prime variable impose à ses débiteurs dès la première année. A partir de cette 17^e année, l'accumulation va grandissante jusqu'à la 75^e année et dépassera de beaucoup le montant des primes, payées dans le système mixte.

En conséquence, les industriels luxembourgeois n'auront pas à payer une plus lourde charge dès la première année de la mise à exécution de la loi, fondée sur le système mixte, que leurs collègues allemands avec un système par répartition au bout de 17 ans d'application.

Quelle sera cette charge approximative? 14 à 15 francs par 1000 francs de salaire. Cette charge est considérée comme acceptable à la fois par rapport à l'industrie allemande et par rapport aux frais d'assurance, qui incombent déjà aux industriels luxembourgeois, qui ont contracté avec des sociétés privées d'assurance. Et le Gouvernement de conclure: « La nouvelle loi ne provoquera donc pas une nouvelle charge financière sensible à notre industrie, mais elle réglera les situations de responsabilité d'une façon plus sûre et équitable, en supprimant, dans la mesure des forces humaines, les contestations et les discussions. Ce dernier résultat vaudrait même une légère augmentation éventuelle de la prime d'assurance » (p. 112).

2.2. La proposition de la section centrale de la Chambre des Députés d'adopter le système par répartition et la réponse du Conseil d'Etat

La section centrale de la Chambre des Députés ne partage pas les vues du Gouvernement et se place sur un terrain différent. Elle propose, en mai 1900, l'adoption du système de répartition pure et simple tel qu'il fonctionne en Allemagne (Rapport, 1 mai 1900, *Annexe* N° 20 p. 291 à 298). Dans son argumentaire, elle oppose la capitalisation, qui s'impose à l'assurance privée soumise aux fluctuations économiques, et la répartition, adaptée à l'association d'assurance contre les accidents, établissement d'utilité publique, comprenant obligatoirement toute l'industrie du pays établie sur des bases plus solides: « un établissement d'utilité publique porte en lui-même la garantie de sa durée et de sa solvabilité; il n'a pas besoin de gager celle-ci par des réserves immobilisant des millions (...) soustraits à l'emploi directement et immédiatement productif qu'ils auraient trouvé dans l'industrie nationale » (p. 294). Par ailleurs, la section centrale établit un parallèle intéressant entre les primes à l'assurance obligatoire contre les accidents et l'impôt: « l'industriel, qui entre dans notre future *Association d'assurance* (...), paie des cotisations comme le citoyen qui va habiter une commune acquitte les impositions de celle-ci tant qu'il y demeure. La *solidarité*, qui s'impose pour bien des relations de notre droit public, diffère essentiellement de la justice du droit privé avec son équivalence commutative du *do ut des*. » (p. 295). Enfin, elle relate les difficultés du système autrichien avant de conclure sur l'argument décisif, la concurrence avec les industriels allemands soumis, quant à eux, au système par répartition.

A cette proposition de la section centrale, le Conseil d'Etat répond, en juillet 1900, par un avis long et très motivé (Avis 27 juillet 1900, *Annexe N° 24* p. 326 à 342), dans lequel il reprend un à un tous les arguments contre la répartition et pour la capitalisation à primes variables²².

Commençons par les *arguments contre le système de répartition*:

- La facilité d'application du système de répartition, invoquée par la section centrale, est raillée. Il est naturel que le système de la simple répartition soit plus facile dans son application que le système de la capitalisation, mais la simplicité de l'exécution n'est pas une preuve de l'excellence du système préconisé.
- L'accroissement des charges au cours des exercices futurs risque de grever éternellement l'Association. Si on doit admettre la solidarité entre les industries actuelles supportant en commun leurs charges en proportion de leurs risques et de leurs profits, il est beaucoup plus critiquable d'admettre une solidarité, où la plus grande partie des charges du présent est endossée par les industries futures étrangères à celles qui existent aujourd'hui et sans qu'il y ait entre elles le moindre point de corrélation (p. 333).
- L'histoire industrielle contredit la grande foi dans l'indestructible force de production et dans la productivité toujours croissante du travail économique. Or, la disparition ou le dépérissement par exemple des mines et minières aura, surtout dans un petit pays comme le Luxembourg, un effet néfaste sur le système par répartition. L'Etat devra alors garantir les obligations de l'Association. Mais le Trésor public voudra-t-il « que cette charge, qui prend sa source dans une entreprise particulière, soit supportée un jour peut-être par la généralité des contribuables? » (p. 331).

Voyons maintenant les *arguments en faveur du système mixte*:

- La capitalisation à prime variable, adoptée par plusieurs autres pays en Europe, place dès le premier instant l'industrie luxembourgeoise sur le même pied que l'industrie allemande après la mise en vigueur du système par répartition après 17 années d'existence, et, à l'avenir, la concurrence entre les deux pays ne sera nullement aggravée du côté du Luxembourg.
- En comparant le système luxembourgeois au système autrichien, qui rencontre de grandes difficultés, la section centrale a perdu de vue une différence fondamentale. Le système autrichien est *un système par capitalisation à prime fixe, c'est-à-dire à détermination de la cotisation préalablement à l'exercice*. Il nécessite de ce fait l'évaluation de nombreux éléments de probabilité. Cette difficulté n'existe pas dans *le système par capitalisation à prime variable, c'est-à-dire à détermination des rentes en capital à la fin de l'exercice, au moment où les probabilités sont transformées en réalités connues, sauf pour une donnée, le remariage de la veuve* (p. 336).

22 Le Conseil d'Etat entend ainsi, d'après ses propres dires, « remettre les débats sur le véritable terrain et couper court à toutes les confusions provoquées par des esprits intéressés, les compagnies privées d'assurance » (Avis 1 mars 1902 *Annexe N° 16* p. 244).

- L'impossibilité de prévoir le taux d'intérêt auquel l'Association d'assurance pourra placer ses capitaux dans 10 ou 20 ans est une affirmation erronée, car le capital est calculé à la fin de l'année au taux de l'intérêt courant du moment.
- La difficulté de trouver un placement productif est exagérée. Il est facile de placer des capitaux soit à la Caisse d'Epargne de Bruxelles soit auprès des communes luxembourgeoises, qui émettent des emprunts pour grosses dépenses, du type construction de logements. Les industriels trouveront ainsi des compensations dans les fonds placés par l'Association d'assurance.

En résumé, le Conseil d'Etat considère que le *système par répartition* « est injuste, parce qu'il renferme une aggravation et un déplacement complet des charges; il est *précaire*, parce qu'il n'offre pas des garanties immuables, et il est particulièrement *dangereux* pour le petit Grand-Duché, parce qu'il pourra ébranler les bases solides de son industrie future et même compromettre la solidité du crédit de l'Etat » (p. 339 à 340). Au cas où le Gouvernement entendait suivre la section centrale de la Chambre des Députés, il faudrait prévoir « une très forte réserve, capable de subvenir, au moins dans une mesure sensible, aux dépenses croissantes de l'avenir » (p. 341).

2.3. La capitulation de la section centrale en contrepartie d'ajustements mineurs

En 1902, les deux protagonistes reprennent leur discussion avec les mêmes arguments de part et d'autre. Mais, entre-temps, le système de capitalisation à primes variables a gagné en influence au niveau international. La Belgique s'est déclarée pour son adoption. En Allemagne, où le passage du système par répartition au système par capitalisation a été rejeté, lors de la réforme de l'assurance-accidents en 1900, à cause de l'aggravation brusque des charges engendrée par cette modification, une majorité de députés s'est néanmoins déclarée d'accord pour reconnaître « que le système de couverture du capital est, en théorie, le plus juste, et que s'il s'agissait d'une loi entièrement nouvelle, il faudrait à toute évidence le choisir » (cité dans Avis du Conseil d'Etat du 1 mars 1902 *Annexe N° 16 p. 241*).

Aussi, la section centrale finit-elle par se rallier au projet gouvernemental en proposant le *système de capitalisation par période*, qui implique une petite modification du système initialement prévu par le Gouvernement. A la fin de chaque exercice, toutes les rentes, et non plus seulement les rentes allouées dans l'exercice en cours, pourront être examinées et capitalisées, en cas de besoin, selon le tarif en vigueur. Il s'agit d'instituer un « fonds de garantie ». En proposant cette modification, la section centrale entend préparer l'avenir. Ce système de couverture pourra servir « de base à l'assurance contre l'invalidité et la vieillesse » et « faciliterait ainsi l'introduction ultérieure d'une réforme qui constituera le couronnement nécessaire de notre législation en matière d'assurances ouvrières » (Rapport 21 février 1902, *Annexe N° 16 p. 196*). L'article 38 ainsi amendé sera voté par la Chambre des députés.

C. AUTRES QUESTIONS DISCUTÉES

Rappelons d'abord le cadre, que le Gouvernement luxembourgeois s'est donné. En alignant la loi luxembourgeoise, du point de vue « avantages / coût », sur la loi allemande, il cherche à éviter « une aggravation des charges et une diminution des avantages ». Au-delà, les garanties offertes par la loi luxembourgeoises pourront être supérieures à la loi allemande, tandis que le fonctionnement et la procédure doivent

être plus simples qu'en droit allemand, conformément aux institutions générales luxembourgeoises.

1. LES QUESTIONS RELATIVES AU CHAMP D'APPLICATION

1.1. en terme d'entreprises

L'article 1er de la loi tient compte de « l'état particulier » du Grand-Duché en ne soumettant pas, comme la loi allemande, à l'assurance obligatoire toutes les industries proprement dites, mais seulement une partie de celles-ci, « les plus dangereuses ». Les secteurs suivants sont énumérés: les chemins de fer et des tramways, les mines et carrières, les entreprises produisant du gaz, de l'électricité et des matières explosives, les hauts-fourneaux, aciéries, forges et fonderies, les fabriques employant ou travaillant le fer, l'acier ou d'autres métaux, les fabriques de produits céramiques, les brasseries, moulins et scieries, les entreprises industrielles de voiturage ou de navigation, les entreprises industrielles d'expédition et de transport, certains métiers dangereux tels que serrurier, forgeron, boucher, ramoneur..., les industries du bâtiment y compris celles travaillent pour l'Etat, l'exploitation par l'Etat du télégraphe et du téléphone « ou toute autre entreprise industrielle non prévue ci-dessus » (art. 1, 14°).

Ce choix est justifié par la prudence, qui dicte au Gouvernement luxembourgeois de ne procéder que par étapes et d'étendre éventuellement le réseau de l'assurance obligatoire en fonction des expériences acquises. Comme pour l'assurance-maladie obligatoire, l'agriculture demeure également exclue de ce projet-ci²³.

Les industries énumérées par la loi tombent seulement sous son application, lorsqu'elles occupent régulièrement au moins 5 ouvriers contre 10 en Allemagne - au Luxembourg dominant à cette époque les entreprises de petite taille - ou lorsqu'elles occupent moins de 5 ouvriers, mais qu'elles font usage, d'une façon non passagère, de chaudières à vapeur ou de machines mues par une force autre que la force humaine.

Application de la loi aux entreprises étrangères et à l'étranger

Dans le projet initial, la loi autorisait, d'une part, le Gouvernement à dispenser de l'application de la loi les exploitations indigènes faisant partie intégrante d'une entreprise étrangère, dès que les personnes occupées dans ces exploitations indigènes bénéficiaient en cas d'accident d'une protection identique ou similaire à celle accordée par la loi luxembourgeoise, et d'autre part, le Gouvernement à étendre, avec l'approbation du Gouvernement étranger afférent, l'application de la loi à des entreprises étrangères faisant partie d'une entreprise indigène soumise elle-même aux dispositions de la loi (article 4).

La section centrale a, dans son rapport de 1900, exprimé sa crainte que cet article puisse être interprété comme visant des situations permanentes, ce qui permettrait de soustraire à l'application de la loi quelques unes des entreprises les plus

23 Elle sera intégrée par la loi du 20 décembre 1909 (article 15).

importantes du Grand-Duché, comme par exemple la Direction Générale Impériale, qui exploite le réseau Guillaume-Luxembourg ou la « Abteilung Esch » du Aachener Hütten Aktienverein. Or, de par sa situation particulière, le Luxembourg ne peut pas renoncer « au concours précieux d'exploitations aussi considérables pour la seule mutualité » (p. 274). Aussi, la section centrale propose-t-elle de réduire cet article aux seules situations passagères et de limiter la dispense au personnel *étranger au Luxembourg* et l'extension au personnel *luxembourgeois à l'étranger*.

Cette version de l'article 4, devenu entre-temps l'article 3, sera amendée par le Conseil d'Etat, qui entend supprimer la distinction entre le personnel étranger et le personnel luxembourgeois dans une même entreprise. Il utilise à cette fin un argument juridique: « tous les ouvriers, tant étrangers qu'indigènes, occupés à ces entreprises passagères dans le Grand-Duché, ne tombent pas sous l'empire de la loi luxembourgeoise, mais bien sous l'empire de la loi étrangère, l'entreprise étant censée, par une fiction légale, continuer dans le pays d'origine de l'entreprise principale » (Avis 27 juillet 1900, *Annexe N°24* p. 322).

L'article 3 finalement voté énoncera d'abord le principe de la soumission des entreprises étrangères à l'application de la loi du chef du personnel occupé passagèrement dans le Grand-Duché, avant de prévoir une possibilité de dispense de la part du Gouvernement luxembourgeois. De même, la possibilité d'extension ouverte au Gouvernement, avec l'approbation du Gouvernement étranger, est réduite « au personnel occupé passagèrement à des travaux exécutés à l'étranger par une entreprise indigène, soumise elle-même aux dispositions » de la loi.

1.2. en terme de statut des personnes

L'assurance-accidents obligatoire doit s'appliquer aux ouvriers des industries énumérées dans la loi, ainsi qu'aux fonctionnaires d'exploitation, aux contremaîtres et aux employés techniques occupés dans ces entreprises, à condition que leur salaire ou traitement annuel ne dépasse pas 3.000 francs (au lieu de 2.500 francs en Allemagne). Cette majoration du plafond d'affiliation est justifiée par le Gouvernement luxembourgeois par le fait que les salaires au Luxembourg sont supérieurs aux salaires allemands.

Au moment de la discussion du projet de loi, le Gouvernement évaluait le nombre des futurs assurés à 20.000 environ.

Exclusion ou intégration des détenus?

Le projet gouvernemental exclut du champ d'application de l'assurance obligatoire les détenus, c'est-à-dire « les personnes occupées aux travaux effectués pour le compte de l'Administration dans les maisons de détention, les colonies ouvrières, les maisons d'éducation et de correction »²⁴. Cette question a divisé la section centrale de la Chambre des députés, qui défend une position sociale, et le Conseil d'Etat, qui se place sur un terrain strictement juridique.

24 cette définition se trouve dans l'article 6 du projet de loi initial

Pour la section centrale, l'exclusion des détenus est d'autant moins justifiée qu'ils n'ont pas la faculté de refuser de travailler dans le milieu dans lequel ils sont occupés par l'Administration pénitentiaire. De plus, les conséquences de cette exclusion retomberont sur les femmes et les enfants des détenus ou sur les communes, où ils ont leur domicile de secours, ce qui est directement contraire au principe de la « personnalité des peines » (Rapport 1 mai 1900 *Annexe N°30*).

Pour le Conseil d'Etat, ces personnes ne peuvent être couvertes par l'assurance obligatoire, car elles n'ont pas le caractère d'ouvriers. En effet, elles ne travaillent pas librement et elles n'ont pas passé de contrat de travail avec l'Administration. D'ailleurs, leur intégration dans la loi poserait un certain nombre de difficultés pratiques, comme par exemple le calcul du montant du salaire pour établir le montant des cotisations à verser par l'Etat et pour fixer le montant de l'indemnité revenant aux prisonniers blessés. En conséquence, le Conseil d'Etat plaide pour l'élaboration d'une loi particulière (Avis 27 juillet 1900, *Annexe N°24 p.323*).

2. LA RÉPARATION DU PRÉJUDICE

Elle repose sur le principe suivant: « de l'assurance obligatoire des exploitations découle comme conséquence naturelle la réparation mutuelle du préjudice causé à l'ouvrier par un accident survenu dans son travail ou à l'occasion de son travail ». D'ailleurs, le seul fait de travailler dans une des exploitations désignées par la loi fait bénéficier l'ouvrier des avantages légaux sans qu'il ait besoin d'accomplir la moindre formalité.

Le montant des indemnités est calqué sur celui des lois allemandes, sauf quelques différences mineures, concernant notamment le salaire de référence.

Les indemnités sont déterminées par la loi, abstraction faite des responsabilités et des causes de l'accident. La gravité des seules suites fixe le montant dû à la victime ou à ses ayants-droit.

La loi prévoit *deux cas de figure*:

- l'accident a pour conséquence une blessure rendant la victime incapable de se livrer au travail

Dans ce cas, l'indemnité inclut, à partir du début de la 14^e semaine suivant l'accident, d'une part, la *gratuité des frais* de traitement, des médicaments et de tous les autres remèdes nécessaires, et d'autre part, le *paiement d'une pension* jusqu'à la cessation de l'incapacité de travail.

Cette pension comprend, si l'*incapacité de travail est totale*, 66 2/3 % du salaire annuel (pension totale) ou, si l'*incapacité de travail n'est que partielle*, une fraction de la pension totale dont le montant est fonction du degré de la capacité de travail conservée (possibilité de majorer la pension partielle jusqu'à la *pension totale*).

La rente est transformée en capital en cas de départ de la victime du sol luxembourgeois vers l'étranger, sans esprit de retour. Ce capital sera égal à trois fois la rente annuelle. Le comité-directeur a également la faculté de substituer un capital à la rente, si celle-ci ne dépasse pas 10% de la pension totale. Pour le Gouvernement, le capital présente l'avantage de permettre à un ouvrier, même affecté d'une incapacité permanente, d'entreprendre, avec l'aide de ses proches, une petite industrie ou un petit commerce; il pourra ainsi assurer leur avenir et augmenter ses faibles ressources.

- l'accident entraîne la mort de la victime

Dans ce cas, il est alloué, d'une part, à titre d'indemnité funéraire, la 15e partie du salaire annuel (maximum 80 francs et minimum 40 francs) et, d'autre part, *une pension revenant aux survivants* de la victime à partir du jour du décès.

La question des survivants mérite à un double titre qu'on s'y arrête.

La représentation de la famille à travers les survivants

Sous le vocable de *survivants*, la loi vise la femme et les enfants, ainsi que, sous certaines conditions, les ascendants et les petits-enfants.

La femme et les enfants sont présumés à charge de l'assuré. Si le défunt laisse une veuve et éventuellement des enfants, la pension est égale à 20% du salaire de référence pour la veuve, jusqu'à sa mort ou son remariage, et à 20% pour chaque enfant jusqu'à l'âge de 15 ans accomplis. La législation luxembourgeoise est plus favorable que la loi allemande, qui ne prévoit qu'une pension de 15% par enfant. Cette différence est justifiée par le Gouvernement de la façon suivante: « elle semble s'imposer par notre situation sociale, puisque chez nous les femmes et les enfants, travaillant dans les entreprises industrielles, forment l'exception et ne trouvent donc pas autant de ressources qu'ailleurs ». En cas de remariage, la veuve reçoit 60% du salaire annuel, en une fois, à titre de capital. La pension peut être refusée totalement ou partiellement à l'épouse, qui vit volontairement séparée de son mari au moins depuis une année avant l'accident et qui subvient à son entretien sans l'assistance de celui-ci.

Par ailleurs, la loi prévoit expressément:

- que les dispositions concernant la pension des enfants s'appliquent lorsque l'accident frappe une femme ouvrière non mariée, qui laisse des enfants;
- que les dispositions concernant la pension de la veuve et des orphelins sont applicables au veuf et aux enfants, lorsque l'accident frappe une femme ouvrière, qui a pourvu à la totalité ou à la majeure partie de la subsistance de sa famille, en raison de l'incapacité de travail de son mari;
- la pension est accordée aux orphelins d'une épouse assurée, tuée par accident, lorsque le mari a abandonné sa femme sans s'occuper de son entretien.

Si le défunt laisse des *ascendants*, ceux-ci perçoivent ensemble 20% du salaire annuel jusqu'à la mort ou jusqu'à la cessation de leur état d'indigence, à condition que le défunt leur ait fourni, en tout ou en majeure partie, les frais d'entretien.

Si le défunt laisse des petits-enfants, orphelins de père et de mère et qui ont été entretenus par lui, ceux-ci touchent, en cas d'indigence, jusqu'à l'âge de 15 ans accomplis, ensemble une pension de 20% du salaire annuel.

Les pensions réunies des survivants ne peuvent excéder 60% du salaire annuel. Pour la veuve et les enfants, la réduction éventuelle s'opère proportionnellement aux rentes. Les ascendants ne peuvent faire valoir leurs droits que lorsque le maximum n'est pas absorbé par les pensions de la veuve et des enfants; et les petits-enfants, lorsque le maximum n'est pas absorbé par les pensions de la veuve, des enfants et des ascendants. Si des ascendants de divers degrés sont en concurrence, les parents les plus proches ont la priorité.

Cas des survivants étrangers d'un ouvrier étranger

Cette question a donné lieu à de véritables débats. A l'origine, le projet gouvernemental déniait le droit à une pension aux survivants d'un étranger, eux-mêmes étrangers, qui ne résidaient pas au Grand-Duché au moment de l'accident. Cette disposition pouvait être suspendue par le Gouvernement au profit des habitants des zones frontalières, ainsi qu'au profit des nationaux des Etats, qui assurent par leur législation une protection similaire aux survivants des Luxembourgeois tués par un accident industriel.

Dans son rapport du 1 mai 1900, la section centrale de la Chambre des députés a, dans un souci de générosité, proposé l'abandon de toute distinction entre les ouvriers luxembourgeois et leurs camarades étrangers (Rapport 1900, *Annexe* N° 20 p. 281).

Le Conseil d'Etat, dans son avis du 27 juillet 1900, critique cette position et se place dans une optique plus stratégique. Cette disposition doit être maintenue, car son abandon priverait le Luxembourg « d'un moyen d'action très utile pour obtenir, au profit des nationaux, le bénéfice des lois étrangères ». Surtout, « ce serait accorder dès maintenant à tous les étrangers ce que les nationaux ne peuvent obtenir en Allemagne, en Suisse, en Belgique qu'en vertu d'un arrangement international » (Avis 1900, *Annexe* N° 24, p. 325).

Mais la section centrale n'entend pas se rallier à l'avis du Conseil d'Etat et propose alors une solution de compromis. La loi établit l'égalité entre les Luxembourgeois et les étrangers, mais permet au Gouvernement de retirer le bénéfice de la loi aux nationaux des Etats, qui refusent d'accorder aux Luxembourgeois la protection dont leur législation sur l'assurance ouvrière fait jouir leurs propres citoyens (Rapport 21 février 1902, *Annexe* N° 16 p. 189).

Par la suite, cette solution de compromis est rejetée par le Conseil d'Etat dans son avis du 1 mars 1902. Ce rejet est amplement argumenté: « la loi luxembourgeoise ne doit pas affaiblir la position du Gouvernement, mais elle doit chercher à la renforcer », surtout qu'il faut, de concert avec d'autres Etats en Europe, user des moyens de persuasion vis-à-vis de la France. En effet, la France a introduit un article 3 dans sa loi de 1898 sur les accidents du travail, en vertu duquel la veuve et les enfants d'un étranger, non résidant en France au moment de l'accident, n'ont ni droit à une pension forfaitaire, ni droit à une réparation basée sur les principes généraux de l'article 1382 du Code civil.

Lors des débats à la Chambre des députés, on reviendra sur cette question. La position de la France est présentée comme provisoire. Le Ministre d'Etat finit par se rallier à la section centrale en proclamant ce qu'il appelle « un principe libéral et généreux » et en en faisant « une manifestation utile pour les négociations à venir ». La loi s'appliquera « aux étrangers comme aux Luxembourgeois ». Mais le Gouvernement pourra suspendre son application par rapport aux nationaux des Etats dont la législation refuse aux Luxembourgeois le bénéfice de la protection similaire qu'elle accorde à ses propres citoyens.

3. LA RÉPARTITION DES CHARGES ENTRE L'ASSURANCE-MALADIE ET L'ASSURANCE-ACCIDENTS

Cette question n'est plus véritablement discutée dans le cadre du deuxième projet de loi. Il est simplement rappelé que l'assurance-accidents est financée à 100% par la contribution des patrons et qu'il est nécessaire de parvenir à une plus juste répartition des charges entre patrons et ouvriers et surtout, qu'il faut couper court aux nombreuses contestations entre les caisses de maladie et la future Association d'assurance contre les accidents. Tout en faisant état des critiques exprimées en Allemagne et de la montée en puissance d'une revendication exigeant la couverture exclusive de toutes dépenses afférentes aux accidents du travail par les mutualités patronales de l'assurance contre les accidents, la section centrale de la Chambre des députés se rallie au modèle allemand²⁵. Lors des débats sur l'assurance-accidents, le Dr. Welter, défenseur des ouvriers, tentera, mais en vain, de faire ramener les 13 premières semaines couvertes par l'assurance-maladie (appelée « Karenzzeit ») à 5 semaines.

4. L'INTERVENTION DE L'ETAT DANS LA PARTIE FINANCIÈRE DU SYSTÈME

Outre la surveillance de l'Association d'assurance contre les accidents, organisme de gestion de l'assurance obligatoire, l'Etat intervient également dans la partie financière de l'assurance-accidents.

D'une part, il prend en charge la moitié des frais d'administration de l'Association d'assurance contre les accidents. D'autre part, les cotisations des entreprises sociétaires seront perçues par l'Administration des contributions dans la même forme et avec les mêmes privilèges que les impôts directs. Enfin, les indemnités revenant aux victimes et à leurs ayants-droit seront avancés par l'Administration des Postes, chargée de verser le montant des secours alloués aux intéressés, en vertu d'une ordonnance du Président du comité-directeur.

En résumé, l'Administration des Contributions joue le rôle d'encaisseur entre l'Association d'assurance et les patrons et l'Administration des Postes joue le rôle de distributeur entre l'Association d'assurance et les ouvriers et leur famille. L'Etat fait les avances, mais il est garanti par les cotisations à percevoir.

5. LA PRÉVENTION

Cette question a été très peu abordée dans les documents parlementaires. Le projet de loi prévoit des mesures préventives contre les accidents et, en cas d'inobservation

25 Des statistiques portant sur les accidents du travail en Allemagne démontrent que les accidents dont les conséquences ne se prolongent pas au-delà de 13 semaines représentent 83,5% du total des accidents donnant lieu à indemnisation, alors que les charges en résultant ne se montent qu'à 12% de celles occasionnées par l'ensemble des accidents indemnisés. Les caisses de maladie ne supportent que 12% des dépenses provoquées par l'ensemble des accidents. De ces 12%, 4% sont couverts par les contributions des patrons et 8% seulement par celles des ouvriers.

des mesures de sécurité prescrites, une majoration des charges financières et des amendes d'ordre.

Ces mesures de précaution seront édictées par l'Association d'assurance elle-même et plus exactement par le comité-directeur, qui doit dans cette matière s'adjoindre obligatoirement des délégués ouvriers. Cette disposition est justifiée par l'intérêt pécuniaire direct de l'Association d'assurance contre les accidents. Il peut s'agir de mesures générales pour toutes les industries ou de mesures spécifiques pour certaines d'entre elles.

Par ailleurs, ces règlements édictés par l'Association d'assurance ne font pas obstacle au droit de l'Etat de réglementer cette matière (exp. règlement du 2 janvier 1891 concernant l'exploitation des mines, minières et carrières).

6. LA CRÉATION DU TRIBUNAL ARBITRAL

Toutes les questions relatives à la détermination des indemnités et à leur modification seront susceptibles d'une voie de recours devant une juridiction spéciale, appelée « tribunal arbitral », composé par le juge de paix, « homme de loi indépendant des parties », et par deux assesseurs, un délégué des patrons et un délégué des ouvriers, « possédant les connaissances spéciales et techniques ».

Cette juridiction professionnelle doit constituer « un rouage essentiel » de la loi. Elle a pour but de soumettre les questions de fait à des spécialistes, à des hommes du métier, de rapprocher les justiciables de leur juge, d'éviter les frais de procédure et surtout d'accélérer le déroulement des procès.

L'introduction de cette nouvelle juridiction a donné lieu à des débats sur deux niveaux: la constitutionnalité de cette juridiction professionnelle et la compétence de ce tribunal à juger en dernière instance.

La constitutionnalité du tribunal arbitral

Pour le Gouvernement, l'institution de la nouvelle juridiction n'est pas contraire à l'article 86 de la Constitution. Il ne s'agit pas « d'une juridiction d'exception, inventée pour certaines classes de justiciables, mais d'un tribunal arbitral auquel se soumettent les parties intéressées, en concluant librement et volontairement le contrat de louage de service ». Parmi les nouveaux droits spéciaux, que la loi attache à ce contrat, figure l'obligation de soumettre les contestations au juge arbitral. Or, *l'arbitrage forcé* n'est pas une clause inconstitutionnelle; pour preuves, les exemples de l'arbitrage forcé stipulés dans les statuts des sociétés anonymes ou prévus par les statuts des sociétés de secours mutuels. En conséquence, la loi pouvant instituer un arbitrage forcé peut désigner elle-même les arbitres et prescrire la procédure ou déléguer ce soin à un règlement d'administration publique. Au cas où cette vision n'était pas partagée, le Gouvernement proposait de maintenir purement et simplement la juridiction du juge de paix et de le faire assister par deux délégués, qui auraient seulement voix consultative. Ces délégués auraient le rôle d'experts officiels, assistant le juge de leur lumière. Et le Gouvernement de conclure: « le résultat serait plus ou moins le même et toute controverse serait écartée » (PL 1897, Exposé des motifs, *Annexe* p. 115 à 119).

La question de l'appel contre les décisions du tribunal arbitral

Le second point concerne la compétence du tribunal arbitral pour juger en dernière instance les contestations relatives aux indemnités prévues par la loi, quel que soit par ailleurs le montant de ces dernières. La section centrale de la Chambre des députés a proposé, dans son rapport de 1902, qu'un appel puisse être interjeté contre la décision du tribunal arbitral dans les litiges dépassant une certaine somme, en l'occurrence la valeur de 1.500 francs. Dans ce cas, la Cour supérieure devra statuer en urgence. Les parties pourront enfin se pourvoir en cassation (Rapport 21 février 1902, Annexe N°16 p. 198). Le Conseil d'Etat considère que « ce système est absolument anormal ». Pourquoi? L'indemnité revenant à la victime d'un accident est déterminée par le comité-directeur de l'Association d'assurance, avec le concours de délégués ouvriers. Cette décision peut être attaquée en appel. L'appel est alors porté devant le tribunal arbitral, qui décide en dernier ressort. Si tel n'est pas le cas et si la Cour supérieure est appelée à intervenir, la section centrale introduit un troisième degré de juridiction. Mais le Conseil d'Etat considère aussi que « ce recours dérange complètement l'économie du projet de loi » et « réduit singulièrement ses avantages »: allongement de la procédure, obligation de recourir à un avocat-avoué, augmentation des frais de justice...

A travers cette recherche, il apparaît assez clairement que les trois acteurs institutionnels jouent sur des registres différents. Le Gouvernement, et à sa tête le Ministre d'Etat, défend des positions économiques teintées d'intérêt général et de souveraineté. Certaines affirmations se situent sur le terrain de l'ordre public. Les positions développées par la section centrale de la Chambre des Députés apparaissent plus sociales. La défense de l'égalité entre les ouvriers et la solidarité y jouent un rôle primordial. Quant au Conseil d'Etat, il a une approche résolument juridique, presque dogmatique.

Les débats font apparaître une approche paternaliste de la classe ouvrière. Néanmoins, celle-ci se voit reconnaître la qualité d'acteur et une certaine autonomie à travers la collaboration avec le patronat.

La suite de la recherche nous révélera le rôle joué par les représentants des ouvriers à la Chambre des députés, et surtout par les syndicalistes, dans les réformes des assurances sociales entreprises à leur initiative à partir de 1919. Quelles seront leurs revendications et comment celles-ci transformeront-elles l'édifice d'origine?

ANNEXE: Documentation utilisée dans le cadre de cet article.**Année 1897/98 - Compte-rendu de la Chambre des Députés**

1. M. EYSCHEN, Ministre d'Etat, annonce la communication à titre officieux de deux avant-projets de loi concernant l'assurance obligatoire des ouvriers contre les maladies et les accidents. *Débats* - Séance du 9 novembre 1897 p.8.
2. Avant-Projet de loi du 25 octobre 1897 concernant l'assurance obligatoire contre les accidents. - *Annexe N°2* :
 - texte des 72 articles de l'APL, p.33 à 71;
 - texte des 28 articles du projet de règlement d'exécution, p.71 à 82;
 - exposé des motifs, p.82 à 122.
3. Avant-Projet de loi du 25 octobre 1897 concernant l'assurance obligatoire contre les maladies. - *Annexe N°3*:
 - texte des 61 articles de l'APL, p.123 à 152;
 - exposé des motifs, p.152 à 160.

Année 1898/99 - Compte-rendu de la Chambre des Députés

4. Projet de loi concernant l'assurance obligatoire contre les maladies. - Avis du Conseil d'Etat du 6 janvier 1899 - *Annexe 12*:
 - observations, p.202 à 211;
 - texte du projet de loi amendé par le Conseil d'Etat, p.211 à 241.
5. Projet de loi concernant l'assurance obligatoire contre les accidents -Avis du Conseil d'Etat du 6 janvier 1899 - *Annexe N°13*:
 - observations, p.242 à 265;
 - texte du projet de loi amendé par le Conseil d'Etat, p.265 à 303.

Année 1899/00 - Compte-rendu de la Chambre des Députés

6. Projet de loi concernant l'assurance obligatoire contre les accidents. - Proposition d'assurer les risques professionnels résultant des accidents du travail par les Compagnies privées d'assurance - Dépêche du Président de la Chambre des Députés au Ministre d'Etat en date du 11 décembre 1899 - Note en réponse du Gouvernement - *Annexe N°11*, p.132 à 148.
7. Projet de loi concernant l'assurance obligatoire contre les maladies et contre les accidents. - Rapport de la section centrale du 1er mai 1900 - *Annexe N°20*, p.268 à 300.
8. Projet de loi concernant l'assurance obligatoire contre les maladies et contre les accidents - Avis du Conseil d'Etat du 27 juillet 1900 sur les propositions modificatives de la section centrale - *Annexe N°24*, p. 320 à 344.

Année 1900/01 - Compte-rendu de la Chambre des Députés

9. Projet de loi concernant l'assurance obligatoire contre les maladies - Discussion générale - *Débats*, 54e séance du 21 juin 1901 p. 1916 à 1927; Discussion des articles - *Débats*, 54e séance du 21 juin 1901 et 55e séance du 25 juin 1901 p. 1928 à 1961.

10. Projet de loi concernant l'assurance obligatoire contre les maladies - Second vote des articles amendés du projet de loi - *Débats*, séance du 28 juin 1901 p. 1990 à 1991 - Texte de loi voté p.1991 à 2013

Année 1901/02 - Compte-rendu de la Chambre des Députés

11. Projet de loi concernant l'assurance obligatoire contre les accidents - Renvoi à la section centrale - *Débats*, séance du 5 novembre 1901 p.9.

12. Projet de loi concernant l'assurance obligatoire contre les accidents. - Rapport de la section centrale du 21 février 1902 - *Annexe N°16*, p.188 à 199; Texte du projet de loi amendé par la section centrale, p. 200 à 238.

13. Projet de loi concernant l'assurance obligatoire contre les accidents. - Avis du Conseil d'Etat du 1er mars 1902 sur les dispositions amendées par la section centrale - *Annexe N°16*, p.238 à 254.

14. Projet de loi concernant l'assurance obligatoire contre les accidents. - Discussion générale - *Débats*, 37e séance du 4 mars 1902, 38e séance du 5 mars 1902, 39e séance du 6 mars 1902 et 40e séance du 7 mars 1902, p. 1352 à 1485; Discussion des articles - *Débats*, 41e séance du 11 mars 1902 et 42e séance du 12 mars 1902, p. 1486 à 1541.

15. Projet de loi concernant l'assurance obligatoire contre les accidents - Vote des articles amendés du projet de loi - *Débats*, séance du 14 mars 1902, p.1577 - Vote sur l'ensemble de la loi , p. 1587 - Texte de loi voté - p. 1587et 1617.

Loi du 31 juillet 1901 concernant l'assurance obligatoire des ouvriers contre les maladies. *Mémorial* 1901 N°53 (8 août 1901), p.745 à 776.

Loi du 11 avril 1902 concernant l'assurance obligatoire des ouvriers contre les accidents. *Mémorial* 1902 N°20 (11 avril 1902), p.205 à 247.

LA SÉCURITÉ SOCIALE ET LES INDÉPENDANTS AU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG

Carlo DURBACH

*Directeur des Caisses Sociales
des Classes Moyennes*

Prologue

La sécurité sociale des indépendants, appelés les travailleurs non salariés, et qui englobe toutes les personnes travaillant pour leur propre compte, à savoir les artisans, commerçants, industriels, les agriculteurs et viticulteurs, ainsi que les travailleurs intellectuels indépendants, (avocats, médecins, notaires, pharmaciens tenant officine, architectes, artistes, experts-comptables et autres) n'a guère fait l'objet de recherches, des études de ce genre s'étant généralement penchées sur la sécurité sociale des salariés.

Presque cinquante ans s'étant écoulés depuis les débuts de la sécurité sociale des indépendants au Luxembourg, il paraît opportun d'en faire l'historique. La présente dissertation, d'abord, exposera la situation des indépendants pendant la première moitié du XX^e siècle, ensuite décrira les différentes initiatives législatives successives qui, après les années 1950, ont introduit la sécurité sociale des indépendants et cela selon les groupes socio-professionnels qu'englobe la notion de travailleur non salarié, finalement, elle examinera la réforme produite par la loi du 27 juillet 1987 qui a réalisé l'assimilation totale entre salariés et non salariés, en matière d'assurance pension, ainsi que celle du 27 juillet 1992 qui l'a réalisée en assurance maladie et maternité, à l'exception de l'indemnité pécuniaire de maladie prévoyant toujours une période de carence pour les indépendants, de sorte que la protection sociale des deux groupes a perdu en grande partie la spécificité socio-professionnelle, tant le salarié, que le non salarié, sont devenus des assurés purs et simples jouissant de droits identiques.

Chapitre 1

À première vue, les indépendants, ou travailleurs non salariés, souvent appelés aussi les "classes moyennes" paraissent avoir été **oubliés** dans le cycle de l'introduction et de l'évolution de la protection sociale au Luxembourg au cours de la première moitié du XX^e siècle.

A revoir les lois introductives du début du siècle, tant de l'assurance maladie destinée aux **ouvriers**, ainsi que celle de l'assurance pension, pareillement destinée aux ouvriers, cette affirmation paraît moins établie. En effet, le texte de la loi du **31 juillet 1901**, concernant l'assurance obligatoire des ouvriers contre les maladies, dans son article **1^{er}**, alinéa 2, contenait la disposition suivante:

"Sont soumis en outre à l'assurance obligatoire les industriels indépendants occupés à confectionner ou à travailler des produits industriels dans les

ateliers à eux pour le compte “d’autres industriels (ouvriers en chambre, Haus-Industrie).”

La loi du **5 avril 1902** sur l’assurance obligatoire des ouvriers contre les accidents, ne prévoit pas de disposition analogue à celle contenue dans l’article 1^{er}, alinéa 2, de la loi précitée du 31 juillet 1901. La loi du **20 décembre 1909** concernant l’extension de l’assurance obligatoire contre les accidents aux exploitations agricoles et forestières, dans son article 3, alinéa 1^{er}, soumit l’*entrepreneur, ainsi que les membres de la famille y occupés et ayant dépassé l’âge scolaire* à cette assurance. Néanmoins, l’alinéa 2 de l’article 3 précité prévoyait l’exemption de cette assurance quant à l’entrepreneur et à son épouse lorsque le gain annuel excédait la somme à déterminer par règlement d’administration publique. L’arrêté grand-ducal du 20 décembre 1909 fixa la somme à 1.000 francs par an. La loi du 17 décembre 1925, en modifiant l’article 160 du code des assurances sociales, introduisit la *détermination annuelle de la somme au-delà de laquelle* l’entrepreneur et son épouse étaient exemptés de l’assurance obligatoire. L’alinéa 3 de l’article 3 de la loi du 20 décembre 1909 prévoyait qu’au cas où l’entreprise accusait un gain annuel supérieur à 1.000 francs, l’entrepreneur et son épouse pouvaient s’assurer volontairement, comme pouvaient être assurés volontairement les membres de la famille n’ayant même pas dépassé l’âge scolaire. Il est intéressant de constater que les professions agricoles, du moins en assurance accident, se virent traiter avec plus de sollicitude par le Pouvoir Étatique, alors que cette prévenance ne fut aucunement présente envers les autres groupes d’indépendants.

La loi du **6 mai 1911**, l’une des plus importantes de ce siècle au Luxembourg en matière d’assurance pension, introduisit l’assurance obligatoire contre la vieillesse et l’invalidité.

Il est intéressant de relire les articles 1^{er}, 2 et 13 de cette loi. La teneur de ces articles est la suivante:

Article 1^{er}. Seront soumis à l’assurance obligatoire contre l’invalidité et la vieillesse, à partir de l’âge de seize ans accomplis:

1° les ouvriers, aides, compagnons, apprentis ou domestiques;

2° les employés d’exploitation, de bureau ou autres, les contre-maîtres et agents techniques, les commis et apprentis de commerce.

Pour toutes ces personnes l’assurance est subordonnée à la condition qu’elles soient occupées moyennant une rémunération et, pour celles désignées au n° 2, que cette rémunération ne dépasse pas 3.750 francs par an.

Article 2. Un règlement d’administration publique pourra, pour des professions à déterminer, étendre la prescription de l’art. 1^{er}:

1° à des chefs d’entreprises qui n’occupent pas régulièrement plus de deux ouvriers salariés;

2° aux artisans de l’industrie domestique, quel que soit le nombre des ouvriers salariés qu’ils occupent.

On entend par *artisans de l’industrie domestique* les personnes qui sont établies à leur propre compte et qui fabriquent ou transforment des produits dans leurs ateliers, mais à la demande et pour le compte d’autres industriels, quand même elles fourniraient la matière première ou travailleraient passagèrement pour leur propre compte.

Article 13. Auront la faculté de s'assurer, tant qu'elles n'auront pas dépassé l'âge de quarante ans et pourvu que leur rémunération annuelle normale ne dépasse pas 4.500 francs;

1° les employés, contre-maîtres, commis et autres personnes énumérées au n° 2 de l'article 1^{er}, lorsque leur rémunération annuelle normale excède 3.750 francs;

2° les chefs d'entreprises qui n'occupent pas régulièrement plus de deux salariés assujettis à l'assurance, ainsi que les artisans de l'industrie domestique;

3° les personnes qui sont dispensées de l'assurance, comme ne s'occupant que passagèrement, ou qui en sont exclues de droit comme ne tirant de leur occupation que la gratuité de l'entretien;

4° les professeurs et instituteurs privés.

La lecture des articles ci-dessus énoncés des lois de **1901, 1909 et 1911** fait apparaître que dès ses débuts l'assurance sociale, au Luxembourg, *connaissait* l'indépendant. Néanmoins, elle réservait, hormis l'agriculture, tant l'assurance obligatoire, que l'assurance facultative, à des personnes travaillant pratiquement en sous-traitance ou à des chefs d'entreprises employant un nombre très réduit de salariés. En dehors de ces "indépendants" - il est permis de douter du qualificatif, alors que la question se pose si un sous-traitant totalement soumis à un entrepreneur principal n'est pas en définitive un salarié? - la loi de 1911 offrait l'assurance facultative à des personnes qui, aujourd'hui, sont à ranger dans le groupe des travailleurs intellectuels indépendants! (professeurs et instituteurs *privés*).

L'organisme créé suite à la loi de 1911 porte le non d'Établissement d'Assurance contre la Vieillesse et l'Invalidité, sans référence à des assurés d'un groupe socio-professionnel. Depuis presque toujours cet organisme, communément appelé dans le langage journalier "AIV", abréviation de la désignation en langue allemande: (Alters- und Invalidenversicherung)¹ fait penser immédiatement à la caisse de pension des ouvriers, alors que dès son origine il était également *ouvert* à d'autres groupes socio-professionnels. Fut-il dans les intentions du Législateur de créer une loi susceptible d'être étendue, à un certain moment, à toutes les personnes exerçant une activité rémunérée, sans distinction de catégories socio-professionnelles, pour aboutir finalement à un régime d'assurance pension unique - que nous connaissons actuellement - , mais aussi à une caisse de pension unique que nous ne connaissons pas encore? La réponse est impossible à fournir bien que la loi de 1911 eût préparé le fondement du régime unique avec plus de soixante-quinze ans d'avance.

Les indépendants, sauf quelques exceptions, dont la plus remarquable fut celle des agriculteurs en assurance accident, restèrent en dehors de toute protection sociale aussi bien avant la première guerre mondiale, qu'avant la seconde. Il paraît néanmoins opportun d'examiner la question si les indépendants non-agricoles ressentaient effectivement le besoin d'une protection sociale? Avant 1914, du temps de la soi-disant *Belle Époque*, l'esprit de caste aidant, les indépendants, bien que

1 Avant 1940 les textes de loi étaient publiés en français et en allemand. Cette publication *bilingue* existe encore aujourd'hui quant à la réglementation de la circulation sur toutes les voies publiques.

beaucoup d'entre eux n'aient pas bénéficié d'un niveau de vie sensiblement plus élevé que les ouvriers ou employés, considéraient l'assurance sociale comme un acte de bienveillance envers les démunis, mais non comme un droit. L'indépendant était convaincu qu'entre lui et l'ouvrier, ou l'employé, présumés démunis, il n'y avait rien de commun, sauf le travail dans l'entreprise. Lui, l'indépendant, réussissait toujours et serait capable de se constituer des ressources suffisantes pour s'assurer des vieux jours sans soucis majeurs. D'ailleurs, l'environnement économique d'avant la première guerre mondiale ignorait la dépréciation monétaire et l'inflation, les charges et impôts grevant les entreprises restaient minimes. La situation politique en Europe, hormis les sempiternels conflits au Balkan entre puissances de troisième ordre, était stable depuis 1871 et au début du XX^e siècle la paix en Europe ne paraissait absolument pas menacée, mais le vieux continent vivait dans une ère de progrès dans tous les domaines. L'indépendant pouvait donc créer ses *réserves* en plaçant son argent en actions, en épargne, en immeubles aux fins de location, ou en or. (En France la valeur-or du franc, 322,5 mg^{or} était restée inchangée depuis 1803, et elle ne fut dévaluée qu'en 1928 à 65,5 mg^{or}. Le cours forcé des billets de banque, interdisant la conversion de ces billets en monnaie-or n'existait pas.) En restant en dehors de la protection sociale l'indépendant n'a pas tellement agi par un sentiment de fierté, mais s'étant créé lui-même ses propres "garanties" pour la vieillesse, il ne voyait aucun intérêt à cotiser dans des caisses sociales, surtout dans une caisse de pension dont les prestations lui parurent plus que hypothétiques. Sa mentalité était que la protection sociale, en fin de compte, n'intéressait que les démunis, que c'était un bureau de bienfaisance de plus qui se cachait derrière un paravent intitulé assurance sociale.

La guerre de 1914 à 1918, appelée la **Grande-Guerre**, laissa des séquelles qui s'avèrent insolubles par les voies diplomatiques et qui conduisirent vingt ans après à la seconde guerre mondiale. Hormis les États-Unis d'Amérique, tous les belligérants de la Grande Guerre, vainqueurs ou vaincus (?), avaient subi des pertes humaines effroyables. Des États nouveaux se créèrent suite à la disparition des Empires Austro-Hongrois et Russe, États successeurs dont l'existence fut plus que précaire, comme elle l'est actuellement après leur réapparition sur la carte d'Europe. Le phénomène de l'inflation galopante apparut dans les États qui avaient "perdu" la guerre et celle-ci fit fondre les économies, spécialement des classes moyennes. En 1922 la Reichsbank, Banque Centrale d'Allemagne, fit imprimer des billets de banque portant le montant astronomique d'un milliard de marks. Après une courte période de reprise de l'économie en Europe, entre 1924 à 1928, les soi-disant "années d'or", (Goldene Zwanziger) le krach de Wall Street du 24 octobre 1929, "Jeudi noir", provoqua l'effondrement de l'économie mondiale et engendra des millions de chômeurs. Cette situation économique, ensemble avec le refus latent envers la "République de Weimar", conduisit en Allemagne à l'instauration du fascisme. La Russie, depuis fin 1917, avait déjà choisi la voie dite socialiste et se constitua en Union Soviétique. La crise fut ressentie avec retard au Luxembourg et se prolongea jusqu'à l'occupation du pays par l'armée allemande en 1940, l'économie de guerre se substituant alors pendant plus de quatre ans à la crise.

En 1931, la Chambre des Artisans, alors que le projet de loi portant création de la caisse de pension des employés privés était en discussion à la Chambre des Députés, demanda l'affiliation des petites entreprises artisanales à la nouvelle caisse à créer. La requête, telle que présentée fut non seulement modeste, mais assez restrictive. Néanmoins, elle se heurta au *veto* formel du Conseil d'État exprimé comme suit: "***L'artisanat n'a pas besoin d'être pris sous la protection***

bienveillante de l'Assurance Sociale.” L'esprit dominant de cette époque est bien reproduit dans cette phrase: l'assurance sociale n'est pas un droit, mais un dérivé de la bienveillante **assistance de l'État-Autorité** envers les nécessiteux, (Fürsorge- und Obrigkeitsstaat) et les indépendants n'étant pas présumés "nécessiteux" il n'y avait pas lieu de les protéger, encore moins de faire droit à la demande d'un de leurs groupes socio-professionnels. L'arrêté grand-ducal du 28 mai 1934, pris en exécution de l'article 182 du code des assurances sociales, (ancien article 13 de la loi du 6 mai 1911) fixa, entre autres, pour l'assurance **facultative** des chefs d'entreprise âgés de moins de 40 ans, et n'occupant pas régulièrement plus de deux salariés assujettis, un *minimum* de rémunération annuelle de 37.000 fr., ainsi qu'un *maximum* de rémunération annuelle de 90.000 fr. Au-dessous, respectivement au-dessus de ces paliers, l'affiliation facultative n'était pas possible.² C'était un palliatif à l'absence de protection sociale, du moins pour certains indépendants, majoritairement des artisans.

La période de la Seconde Guerre Mondiale qui entraîna l'occupation du Luxembourg par l'Allemagne du 10 mai 1940 au 10 septembre 1944, sa quasi-annexion par le III^e Reich, la réoccupation de presque la moitié de son territoire pendant l'Offensive des Ardennes dite Rundstedt, avait connu l'introduction de la législation de l'assurance sociale allemande à partir du 1^{er} octobre 1940. La législation allemande n'avait aucune incidence sur la protection sociale des indépendants. Les dispositions en assurance sociale de l'occupant allemand furent provisoirement maintenues en vigueur et par la loi du 21 juin 1946 ayant pour objet l'abrogation des dispositions introduites par le pouvoir occupant en matière d'assurances sociales contre les accidents et contre la vieillesse et l'invalidité, la loi nationale fut réintroduite avec adoption des améliorations apportées par des dispositions en vigueur durant l'occupation. Néanmoins le Livre I^{er} du code des assurances sociales resta suspendu.

Le Gouvernement luxembourgeois, en exil durant l'occupation allemande, avait préparé une politique sociale d'après-guerre. La Charte Atlantique proclamée le 14 août 1941 par Roosevelt et Churchill, déclarait que les peuples opprimés aspiraient à une coopération économique totale de toutes les nations pour garantir à tous des conditions de travail améliorées, un essor économique et **une sécurité sociale**.³

Le Luxembourg, une fois libéré de l'occupation allemande, entreprit la mise en oeuvre de cette politique sociale, et le 1^{er} décembre 1944 le ministre du travail Pierre KRIER exposa à la Conférence Nationale du Travail les principes suivants:

*La reconstruction doit être basée sur la **démocratie économique et sociale**.*

- *Les principes de la liberté et de la **justice sociale** doivent guider le législateur autant que le Gouvernement.*

2 Cette assurance facultative existait encore en 1952, donc peu de temps après la création de la Caisse de Pension des Artisans intervenue suite à la loi du 21 mai 1951, et un certain nombre d'artisans affiliés à l'EVI cherchaient à rester dans cette assurance, mais furent finalement contraints de s'affilier à la nouvelle caisse de pension des artisans.

3 Documents parlementaires N° 445¹³.

- **L'homme doit être au centre de l'intérêt; les valeurs humaines et morales doivent primer les valeurs matérielles. La propriété doit être subordonnée à l'intérêt de la communauté.**
- **Le travail et ceux qui le fournissent constituent la richesse nationale. Si le travail est un devoir social, il est aussi un droit. Non par sa situation ou sa profession, mais par le travail qu'il fournit, l'homme acquiert le droit de jouir des avantages de la nation.**
- *La nation a le devoir de garantir à ses citoyens une existence appropriée: par le travail pour ceux qui sont aptes à le faire; par une subvention juste et équitable à ceux qui sont dans l'impossibilité matérielle de travailler.*
- *Tout homme, par son travail, a le droit à sa part dans le rendement du travail collectif que la nation doit lui assurer. La sécurité sociale doit être une constante préoccupation de l'État.*
- *La conception de l'État, de la nation, ne doit pas être celle d'une administration ou d'une machine, mais de la collectivité, du peuple. C'est le pays qui est la base de tout, c'est lui qui fournit les valeurs morales et matérielles représentées par l'État.*⁴

La mise en oeuvre de cette politique subit un retard suite à la nouvelle invasion des troupes allemandes lors de l'offensive des Ardennes le 16 décembre 1944, les dernières troupes allemandes se retirant du Luxembourg début février 1945. Presque la moitié du territoire luxembourgeois avait subi des destructions énormes, et la reconstruction primait impérativement la politique sociale et seulement les problèmes sociaux les plus urgents pouvaient être traités.

A la date du 30 mai 1945, le ministre du travail Pierre KRIER déclara devant la commission des experts instituée dans le cadre de la Conférence Nationale du Travail ce qui suit:

“A la base du projet de sécurité sociale se trouve l'assurance-maladie, qui englobera toute la” “population sans distinction de profession ni de fortune.”

“On connaît le nombre actuel des membres des caisses de maladie (54.000), il reste à établir” “le nombre des nouveaux bénéficiaires, assurés et membres de famille.”

“En principe, tout citoyen a droit, en cas de maladie, pour lui et sa famille, aux soins” “médicaux que son état comporte, et sans autres frais que les cotisations.”⁵

Le Livre I^{er} du code des assurances sociales devait être réformé dès que tous les travaux préparatoires seraient accomplis pour introduire une assurance-maladie pour tous les citoyens du pays.

Cette réforme du Livre I^{er} du code des assurances sociales, telle que prévue, ne vit pas le jour à cette époque de l'Après-Guerre, mais seulement presque un demi-siècle plus tard par la loi du 27 juillet 1992. Suite à leurs insistances les Fonctionnaires

4 Documents parlementaires N° 445¹³.

5 Voir note 4.

Publics et les Employés Privés obtinrent leur assurance maladie par la loi du 29 août 1951.

La Commission des Affaires Sociales de la Chambre des Députés faisant rapport du projet de loi ayant pour objet de rétablir le Livre I^{er} du code des assurances sociales ainsi que de modifier et compléter les Livres II, III et IV du même code et différentes lois, exprima l'opinion qu'"une assurance-maladie englobant tous les salariés, pourrait être étendue à brève échéance aux professions libérales et indépendantes."⁶

Conclusion: A la fin de la première moitié de ce siècle, les artisans, commerçants et industriels, ainsi que les travailleurs intellectuels indépendants, restèrent sans protection sociale globale, les agriculteurs en bénéficiant partiellement, bien que la Constitution luxembourgeoise, révisée par la loi du 21 mai 1948, eût inscrit dans son article 11 l'alinéa suivant: "**La loi organise la sécurité sociale, la protection de la santé et le repos des travailleurs et garantit les libertés syndicales.**"

Chapitre 2

La Charte Atlantique de 1941 préconisait, entre autres, la sécurité sociale pour tous. Cette idée se concrétisa dans beaucoup de pays par une extension des systèmes de la sécurité sociale et parfois par la réalisation d'une assurance sociale obligatoire pour toute la population telle que le ministre du travail, Pierre KRIER, la concevait dans les années de l'immédiat après-guerre. Cette idée rencontra des oppositions et des difficultés qui finalement firent enterrer le projet.

Les organismes initiateurs de l'organisation d'une sécurité sociale pour les indépendants ont, indubitablement, été la Chambre des Artisans - dénommée *Chambre des Métiers* suite à l'arrêté grand-ducal du 08 octobre 1945 - et la Fédération des Artisans. En 1933, la chambre des artisans fit paraître un mémoire intitulé: "**Denkschrift der Handwerkskammer zum Plan einer handwerklichen Pensionskasse.**" Ce mémoire dénonça la situation du maître-artisan en ce qui concerne la prévoyance-vieillesse qui était pire que celle des autres catégories de la population. Le mémoire cita les "misère, privations et humiliation qui se manifestent à la fin de carrières artisanales qui jadis "commencèrent avec tant d'espoirs." Bien que le style de la déclaration puisse paraître pathétique, il s'est avéré vingt ans plus tard, en 1953, après la création de la caisse de pension des artisans, que les impétrants remplissant les conditions pour l'octroi d'une pension d'indigence étaient au nombre de 1200 artisans et conjoints survivants ayant droit à la subsistance par l'assistance publique.

En 1946 la Fédération des Artisans créa une commission spéciale destinée à l'élaboration de propositions concrètes aux fins d'instaurer une sécurité sociale en faveur des artisans. Le rapport de cette commission fut soumis au Gouvernement, avec documentation et calculs actuariels à l'appui. (**Denkschrift betreffend die Einführung einer Alters- und Invalidenversicherung für selbständige Handwerker.**)

6 Documents parlementaires N° 445¹³.

Un deuxième mémoire, amélioré, fut transmis au Gouvernement à la date du 29 septembre 1948. Le gouvernement chargea une commission spéciale de l'élaboration d'un projet de loi, et dans laquelle la chambre des métiers et la fédération des artisans étaient représentées.

Le régime d'assurance-pension prévu pour les indépendants-artisans est à circonscrire comme suit:

Les pensions payables par la caisse de pension des artisans devaient, selon les principes de base, posséder un caractère social dans la mesure où elles étaient censées offrir une *protection contre misère et détresse*. En conséquence, les cotisations devaient se situer dans des proportions supportables afin de ne pas extraire trop de capital de l'entreprise. En outre, la création de la caisse de pension des artisans ne devait pas diminuer l'esprit d'initiative de l'indépendant artisan. Le projet de loi élaboré par la commission spéciale fut étudié par le Gouvernement qui le soumit au Conseil d'État le 8 avril 1950 et le déposa à la Chambre des Députés six jours plus tard.

Il y aura lieu de revenir au cours de ce chapitre 2 sur les principes de base du régime d'assurance pension de l'indépendant-artisan pour expliquer diverses interventions législatives aux fins de donner une solution équitable au problème dit des "Hongerrenten", (rentes de famine) phénomène constaté chez les indépendants, tant artisans, que commerçants, dans les années soixante-dix, et analyser en quel sens ces principes étaient peut-être erronés alors qu'ils n'offraient pas de protection contre misère et détresse.

La procédure législative était entamée et la Fédération des Artisans, par résolution du 14 avril 1951 demanda aux députés d'accélérer les travaux afin que le projet de loi puisse passer avant la fin de la législature. En effet, l'échéancier politique prévoyait des élections *partielles*⁷ dans les circonscriptions Centre et Nord du pays le 3 juin 1951, un report éventuel du projet de loi et de son vote à la législature suivante était à craindre.

Le Conseil d'État, fin mars 1951, fit connaître son avis qui, d'après l'opinion des représentants de l'artisanat, était en dehors de toute réflexion sociale et ignorait les évolutions mondiales dans le domaine de la sécurité sociale. La position de base du Conseil d'État n'avait pas varié d'un iota depuis 1931 en ce sens que la majorité de cette haute corporation restait attachée au postulat que ***l'indépendant devait subvenir lui-même à sa protection contre la vieillesse et l'invalidité***. Même le fonds spécial destiné à garantir une pension dite *conditionnée (bedingte Rente)* aux artisans indigents et cela en remplacement de l'assistance publique, fut avisé négativement par la motivation que ce fonds constituerait un **cadeau non mérité** au dépens d'un budget de l'État déjà surchargé. Néanmoins, un membre du Conseil d'État ne partageait pas ces vues - il resta le seul - et par avis séparé, soutint le projet de loi avec les principes y ancrés. Le Gouvernement et les parlementaires ne partageaient pas l'avis de la majorité des membres du Conseil d'État de sorte que le projet de loi fut finalement voté à l'unanimité des voix par la Chambre des Députés le 26 avril 1951, promulguée comme loi le **21 MAI 1951**, et publiée le 25 mai suivant avec mise en vigueur le **1^{er} juin suivant**. Elle sera la loi de base à la suite de laquelle

s'instaurera la protection sociale de tous les indépendants quelle que soit l'activité professionnelle exercée pour leur propre compte.

Il est utile de relever diverses dispositions de cette loi dont l'intitulé officiel fut le suivant et est resté presque inchangé: **Loi du 21 mai 1951 ayant pour objet la création d'une caisse de pension des Artisans.**

1. L'étendue de l'assurance: *Sont assurés obligatoirement, suivant les dispositions de la présente loi, **tous artisans légalement et effectivement établis** dans le Grand-Duché pour leur propre compte.*

2. L'objet de l'assurance: *L'assurance a principalement pour objet l'octroi de pensions de vieillesse, d'invalidité et de survie.*

3. Voies et Moyens: (article 27)

Il sera formé trois classes de cotisation suivant le revenu professionnel imposé des assurés:

Appartiendront à la **classe I** les assurés dont ledit revenu ne dépassera pas 45.000 francs;

à la **classe II** ceux dont ledit revenu sera supérieur à ce montant, sans toutefois dépasser 60.000 francs;

à la **classe III** ceux dont ledit revenu dépassera le dernier montant.

Ces chiffres correspondent au nombre-indice 100.

(article 28)

La cotisation mensuelle sera de 250 francs par mois dans la classe I, de 320 francs dans la classe II, et de 425 francs dans la classe III.

Ces montants correspondent au nombre-indice 100; ils seront adaptés conformément aux modalités prévues pour le calcul des pensions (article 17) et arrondis à l'unité de franc immédiatement supérieure.

La cotisation sera due pour chaque mois entier de l'assurance et perçue trimestriellement.

Elle constitue une dépense d'exploitation au sens de la loi concernant l'impôt sur le revenu des personnes physiques.

4. Dispositions transitoires et spéciales: (article 66)

Sans qu'il y ait lieu à paiement de cotisations de ce chef, les périodes d'établissement antérieures à la mise en vigueur de la présente loi, seront prises en considération en faveur des artisans luxembourgeois qui ont d'ores et déjà rempli, ou qui rempliront dans les 5 années de l'entrée en vigueur de la présente loi, les conditions prévues pour l'attribution des pensions pourvu qu'ils aient exercé une profession artisanale pendant 10 années au moins, pour l'octroi sur leur demande:

a) des majorations de pension correspondant aux cotisations effectivement versées;

b) de la part fixe des pensions qui sera payée en cas de besoin jusqu'à concurrence d'un revenu global de 15.000 francs par an. Le montant ci-dessus correspond au nombre-indice (100) de base et variera dans la mesure des pensions.

*L'âge requis pour l'obtention de la pension de vieillesse en vertu du présent article sera de **67 ans** pour les hommes, et de **64 ans** pour les femmes.*

*Les dispositions de l'alinéa 1^{er} s'appliqueront pareillement aux survivants luxembourgeois, pour lesquels le revenu global ne pouvant être dépassé par l'octroi de **la pension conditionnée** sera de 12.000 francs, s'il s'agit de la veuve, et de 6.000 francs pour chaque orphelin.*

La veuve n'aura droit à la pension conditionnée, encore que toutes autres conditions soient remplies, que si elle est atteinte elle-même d'invalidité au sens de l'article 186 du code des assurances sociales, ou si elle a accompli l'âge de 55 ans, ou si elle a charge d'enfant.

Les dispositions ci-dessus citées méritent quelques commentaires:

- ° L'étendue de l'assurance pension est limitative alors que les seuls *artisans strictement définis* sont visés par elle. D'autres professions similaires en restent exclues.
- ° Les prestations qu'elle est appelée à fournir sont les mêmes que celles des autres régimes existants en assurance-pension.
- ° Quant aux voies et moyens, les cotisations sont à trois échelons, appelés **classes**. A titre d'exemple, un assuré, en 1952, de la classe I, à l'indice applicable pour l'exercice 1952, soit 120, payait à titre de cotisations le montant annuel suivant: $(250 \times 1,20) \times 12 = 3.600$ francs, ce qui pour un revenu de $45.000 \times 1,20 = 54.000$ francs, correspondait au pourcentage de 6,6666 %, pour un cotisant en classe II, $(320 \times 1,20) \times 12 = 4.608$ francs, pour un revenu de $60.000 \times 1,20 = 72.000$, pourcentage égal à 6,3999 pour cent, pour un cotisant en classe III, $(425 \times 1,20) \times 12 = 6.120$ francs, pour un revenu au-delà de 72.000 francs, pouvant être 100.000, 200.000, ou 300.000 francs par an. A retenir un revenu de 300.000 francs, l'effort de cotisation équivalait à 2,125 %!
- ° En 1952, le taux de cotisation, pour les ouvriers, était fixé à 10 pour cent du salaire payé ou évalué. Les majorations annuelles étaient de 1 % pour les périodes antérieures à 1946, et de 1,20 % pour les périodes postérieures.
- ° D'après l'article 15 de la loi du 21 mai 1951, les pensions de vieillesse et d'invalidité se composaient:

1° d'une part fixe de 12.000 francs,

2° d'une majoration de

- a) 27 fr pour chaque cotisation mensuelle de la classe I (250), ce qui en 1952 donna $27 \times 1,20 \times 12 = 388,90$ fr par an;
- b) 34 fr pour chaque cotisation mensuelle de la classe II (320), ce qui en 1952 donna $34 \times 1,20 \times 12 = 489,60$ fr par an;
- c) 40 fr pour chaque cotisation mensuelle de la classe III (425), ce qui en 1952 donna $40 \times 1,20 \times 12 = 576,00$ fr par an.

Au cas où le régime introduit aurait retenu le calcul applicable aux ouvriers, l'artisan indépendant aurait obtenu à titre de majorations, sur un revenu de 54.000 fr, des majorations annuelles de $54.000 \times 1,20 \% = 648$ fr, pour un revenu de 72.000 fr, des majorations annuelles de $72.000 \times 1,20 \% = 864$ fr, et pour un revenu estimé à

100.000 fr, des majorations annuelles de **1.200 fr**. Les cotisations, dans ce système auraient évidemment été beaucoup plus élevées, à savoir pour un revenu de 54.000 fr le montant annuel aurait été de *5.400 fr*, pour un revenu de 72.000 fr, le montant annuel de *7.200 fr*, et au-delà pour un revenu annuel estimé à 100.000 fr, de 10.000 fr.

Cette cotisation par classes se situait “dans des proportions supportables et n’extrayait guère de capital de l’entreprise” dans l’optique des initiateurs de la loi, mais par contre, et à long terme, elle aboutit à des prestations situées largement au-dessous des niveaux d’autres régimes, par exemple celui des employés privés, alors que les artisans aux revenus élevés, et il y en avait, n’avaient aucune chance de se créer un droit à pension *en rapport* avec leurs revenus, alors que leur cotisation était de toute façon bloquée à un plafond.

- ° L’introduction de ce régime d’assurance pension nécessita l’adjonction de dispositions transitoires pour permettre à tout un groupe de personnes déjà âgées de bénéficier de suite, ou dans un délai rapproché, de pensions de vieillesse, et, pour l’obtention desquelles l’âge requis fut fixé à 67 ans pour les hommes et à 64 ans pour les femmes.

Ces dispositions transitoires prévoyaient, pour les survivants, veuves et orphelins, une pension *conditionnée*, mais qui était un complément, alors que le revenu global de la veuve ne devait pas dépasser 12.000 francs par an, ni 6.000 francs, quant à l’orphelin, suite à l’octroi de la pension conditionnée. La veuve devait remplir la condition d’âge de cinquante-cinq ans. Cette condition d’âge ne s’appliquait pas lorsqu’elle avait charge d’enfant, ou, si elle était invalide au sens de l’article **186** du code des assurances sociales. Ce renvoi à l’article 186 paraît illogique, alors qu’il fait référence au régime d’assurance pension des ouvriers qui définissait l’invalidité comme étant l’état physique ou mentale qui mettait l’assuré hors d’état de gagner le tiers de ce que gagnent d’ordinaire les personnes de sa condition. Or, la nouvelle loi du 21 mai 1951 connaissait évidemment sa définition de l’invalidité dans son article **8, alinéa 1^{er}**, et dont le texte ignorait le manque à gagner de plus des deux tiers, mais se contenta de retenir qu’*“aura droit à la pension d’invalidité, dans les conditions de l’article 6 ci-dessus, l’assuré qui, par suite d’infirmité ou de maladie présumée permanente, aura dû renoncer à son entreprise et se trouvera dans l’impossibilité d’exercer une occupation professionnelle appropriée à ses forces et aptitudes.”*

En exécution de la loi du 21 mai 1951, la Chambre des Métiers, le 12 juin 1951, désigna le conseil de gestion provisoire chargé d’organiser les élections aux organes de la nouvelle caisse de pension, d’en élaborer les statuts provisoires et d’informer les artisans sur leurs droits et devoirs.

Le 24 avril 1952 la commission, qui est l’assemblée générale représentant les assurés, élut le comité-directeur qui, comme premier président de la caisse, élut un maître-menuisier.

La nouvelle caisse de pension ne fit pas l’unanimité de tous les artisans, mais suscita, parmi certains, sinon l’hostilité, du moins le refus de se voir affilier obligatoirement au régime d’assurance, comme le montre le texte contenu dans le rapport de la séance du comité-directeur de la caisse en date du 19 septembre 1951: “Eine Anzahl Handwerker aus der Gegend von Heinerscheid hat die Handwerkskammer mit einem polemischen Protestschreiben befasst, aus welchem als Schlußfolgerung hervorgeht, daß diese Handwerker sich kategorisch weigern, der Pensionskasse als Mitglieder beizutreten.”

En matière d'**assurance accidents**, l'assemblée générale de l'association d'assurance contre les accidents permettait, en 1956, et pour la première fois, aux chefs des entreprises affiliées obligatoirement de s'assurer personnellement sur base *volontaire* contre les accidents professionnels. Cette disposition relative au volontariat était prévue par la loi du 24 avril 1954, mais les indépendants travaillant sans salariés étaient toujours exclus du bénéfice de cette assurance. En 1957 l'assurance accident volontaire fut ouverte à tous les indépendants travaillant pour leur propre compte. En 1989 fut instituée l'assurance accidents obligatoire pour les artisans, les commerçants et industriels⁸, précédée de celle instituée en 1978 pour les travailleurs intellectuels indépendants.⁹ Par Règlement Grand-Ducal du 24 décembre 1993 concernant l'assurance obligatoire contre les accidents des personnes exerçant pour leur propre compte une activité professionnelle non agricole, les dispositions qui avaient institué l'assurance accidents obligatoire pour les divers groupes d'indépendants furent refondues en un seul texte.

Chapitre 3

L'Artisanat avait réussi à obtenir sa protection sociale en matière d'assurance pension. Le comité de la Confédération des Classes Moyennes, dans sa séance du 28.10.1953, prit l'initiative pour la création d'une **caisse de maladie** pour l'artisanat **et** le commerce. A l'unanimité le comité décida de mettre cette question à l'étude et nomma une commission spéciale qui, à la date du 27.10.1954, présenta un avant-projet. Cet avant-projet fut transmis au Gouvernement le 25.01.1955, et, après des travaux en collaboration avec des experts des assurances sociales, le Gouvernement déposa un projet de loi à la Chambre des Députés le 08.05.1956. Ce projet fut transmis au Conseil d'État pour avis.¹⁰

Dans son avis sur le projet de loi portant création d'une caisse de pension des artisans le Conseil d'État s'était, dans sa grande majorité, prononcé contre le projet de loi afférent. Tel ne fut plus le cas dans son avis du 07.06.1957 sur le projet de loi concernant l'**assurance-maladie des artisans et commerçants** ainsi dénommé dans son intitulé *originel*. Le Conseil d'État fit un revirement de 180° en ce qui concerna la protection sociale des indépendants. Dans son avis¹⁰ il est exposé ce qui suit:

“Le présent projet de loi fait un pas de plus dans la voie de la généralisation des lois sociales, qui ont tendance à envahir tous les domaines. Il répond à un vœu pressant des milieux artisanal et commercial, tout en réalisant une des préoccupations les plus constantes du législateur, qui entend faire bénéficier de la sécurité sociale tous les travailleurs, sinon la population entière. L'exposé des motifs accompagnant le projet de loi relève à juste titre que les conditions économiques s'avèrent de nos jours aussi difficiles pour les travailleurs non salariés ou indépendants, (artisanat, commerce, industrie, professions

8 Règlement grand-ducal du 16 juin 1989 instituant l'assurance accidents obligatoire pour les artisans, les commerçants et industriels.

9 Règlement grand-ducal du 08 juin 1978 instituant l'assurance accidents obligatoire pour les travailleurs intellectuels indépendants.

10 Documents parlementaires: N° 593¹.

libérales) que pour certains groupes des bénéficiaires de l'assurance maladie réalisée par la loi du 29 août 1951, de sorte qu'on ne saurait équitablement refuser aux indépendants la garantie sociale des soins de santé. Le coût de la médecine moderne va toujours croissant. A côté du médecin de médecine générale, le malade doit aujourd'hui consulter des spécialistes. Les frais des traitements radio-électriques, l'utilisation des antibiotiques sont de plus en plus difficiles à supporter pour le patrimoine du malade; si l'on veut que la population, dans l'intérêt même de l'état sanitaire du pays, bénéficie du progrès de la technique médicale, il est nécessaire de concevoir de nouvelles méthodes de financement des traitements médicaux. Considérée sous cet angle de vue, l'assurance-maladie apparaît comme la pièce maîtresse de tout système de sécurité sociale." (Remarque: Le soulignement a été fait par l'auteur).

Au chapitre IV, l'avis du Conseil d'État¹¹, dans ses trois premiers alinéas, a encore la teneur suivante:

"Le commentaire du texte appelle les remarques suivantes:

Le projet originaire porte comme intitulé l'assurance-maladie des artisans et des commerçants. L'intitulé ainsi conçu n'avait d'abord pas donné lieu à critique. C'est seulement dans son avis du 8 janvier 1957 que le Comité des Recherches suggère de donner à la loi une portée plus large, en l'intitulant de **Projet de loi concernant l'assurance maladie des professions indépendantes**, intitulé retenu aussi par la commission spéciale.¹² Reconnaisant que ce nouvel intitulé correspondrait mieux à la conception initiale du projet, le Gouvernement recommande de donner suite à la suggestion du Comité de Recherches. De son côté, le Conseil d'État admet cette dénomination qui déterminera le champ d'application de l'assurance-maladie. De cette façon, d'autres groupes de professions indépendantes pourront s'adjoindre à la Caisse, sans modifications notables des dispositions légales afférentes. La création de nouvelles caisses pour des groupes d'activités similaires pourrait ainsi être évitée et, avec elle, les inconvénients résultant nécessairement d'une pluralité de caisses poursuivant toutes le même but." (Remarque: Le soulignement a été fait par l'auteur).

En anticipant sur la chronologie des mesures législatives, il s'avérera que le Législateur ne suivra pas les recommandations du Conseil d'État. Bien que divers groupes socio-professionnels d'indépendants fussent admis comme assurés obligatoires de la nouvelle caisse de maladie des Professions Indépendantes, beaucoup d'autres groupes restèrent en dehors, et, finalement en 1964, les **travailleurs intellectuels indépendants** (TII) furent affiliés à titre obligatoire à la caisse de maladie des **employés privés**. Il s'ensuivit que la caisse de maladie des professions indépendantes perdit les assurés auxquels la qualité de TII fut octroyée, suite à l'artifice qui intégra ces indépendants dans une caisse de salariés! Depuis la caisse de maladie des professions indépendantes porte à tort son titre, mais devrait, de jure, porter la désignation de caisse *de maladie des artisans, des commerçants et industriels*, et qui serait quasi identique à la dénomination originelle retenue dans le projet de loi de 1956. En outre, et en opposition flagrante à la recommandation du Conseil d'État d'éviter la pluralité de caisses poursuivant toutes le même but, le

11 Documents parlementaires: N° 593¹.

12 Documents parlementaires: N° 593².

Législateur créa en janvier 1960 une caisse de pension *distincte* pour les **commerçants et industriels** qui, finalement, en 1977 fut fusionnée avec la caisse de pension des artisans.

Le projet de loi fut voté à la Chambre des Députés le 17 juillet 1957, promulgué comme loi le 29 juillet 1957, et qui fut publiée au Mémorial N°46 le 7 août 1957. Par arrêté grand-ducal du 30 novembre 1957, **l'entrée en vigueur de la loi du 29 juillet 1957 concernant l'assurance maladie des professions indépendantes fut fixée au 1^{er} janvier 1958.** (L'intitulé proposé par le Conseil d'État avait été retenu!) Il y a lieu de relever diverses dispositions du texte de la loi:

L'article 1^{er} énumère les personnes obligatoirement affiliées à la nouvelle caisse de maladie, à savoir 1) celles qui, dans le Grand-Duché, exercent *légalement*, pour *leur propre compte* et d'une façon continue une activité ressortissant à la Chambre des Métiers ou à la Chambre de Commerce, 2) les descendants et alliés au même titre de ces assurés, sauf les femmes mariées, pourvu qu'ils aient accompli l'âge de 18 ans et qu'ils prêtent aux assurés dans l'exercice de leur profession des services nécessaires, à moins que ce ne soit d'une façon purement occasionnelle ou accessoire, 3) les associés des sociétés commerciales qui participent d'une façon effective et continue à leur gestion courante et qui sont exclus de l'assurance obligatoire à une caisse de maladie pour salariés, 4) les bénéficiaires de pensions du chef de l'une des activités assurées qui précèdent. L'article prévoit qu'un règlement d'administration publique pourra *étendre l'obligation d'assurance à d'autres professions ou activités indépendantes*, non régies par la présente loi.¹³ Ni les **médecins**, ni les **médecins-dentistes**, ne se virent affilier à cette nouvelle caisse de maladie, ni ne sollicitèrent d'y adhérer. Leur désintérêt peut s'expliquer par le fait que les règles de la déontologie médicale interdisent d'exiger des honoraires pour prestations faites à des consoeurs, confrères et aux proches de ceux-ci de sorte que cette protection sociale était sans objet pour eux. Les **pharmaciens** concessionnés ne firent pas de demande d'adhésion, mais ils furent affiliés d'office lorsqu'ils détenaient une autorisation de faire le commerce pour la vente *accessoire* d'articles non-pharmaceutiques comme films, lunettes de soleil, parfums, produits cosmétiques et autres.

En ce qui concernait la coassurance, les dispositions de la loi de 1957 étaient identiques à celles des lois régissant les caisses de maladie des salariés - fonctionnaires, employés privés, ouvriers. La coassurance des enfants âgés de moins de dix-huit ans ne faisait pas renvoi à l'obligation d'être bénéficiaires d'allocations familiales, les allocations familiales pour les non-salariés furent introduites plus tard. Le bénéfice de la coassurance pouvait être étendu, pour l'enfant, jusqu'à l'âge de 23 ans en cas d'études

13 Arrêté Grand-Ducal du 20 octobre 1958. Extension aux membres des Barreaux de Luxembourg et de Diekirch, aux personnes qui exercent la profession *d'architecte* à titre indépendant, aux *mandataires et agents généraux* des compagnies d'assurances.

Arrêté Grand-Ducal du 05 mai 1959. Extension aux *experts-comptables, conseils en brevet, professeurs de danse*.

Arrêté Grand-Ducal du 02 décembre 1959. Extension aux *médecins-vétérinaires*.

Arrêté Grand Ducal du 30 avril 1960. Extension aux *huissiers de justice et aux instructeurs en véhicules automoteurs*.

moyennes, universitaires ou professionnelles. Quant à l'objet de l'assurance, (article 5) les dispositions étaient identiques à celles contenues dans la loi du 29 août 1951 concernant l'assurance maladie des fonctionnaires et employés. (Traitement médical et les traitements connexes, les mesures diagnostiques et de dépistage, les fournitures pharmaceutiques et orthopédiques, les moyens curatifs et de secours et les prothèses, le séjour dans les cliniques, hôpitaux et sanatoria, en cas de couches, les soins d'une sage-femme, ou, au besoin d'un médecin, les frais funéraires directs.)

Le texte de l'article 5 prévoyait une participation de l'assuré aux frais des prestations et qui ne pouvait dépasser 20 pour cent. La loi elle-même fixait donc un plafond à la participation, tandis que les statuts des caisses des salariés fixaient les participations à assumer par l'assuré. En outre, le même article 5 prévoyait la participation de l'assuré par voie d'**un découvert annuel**, à établir par rapport au tarif de référence, et **qui ne pouvait dépasser 1.250 fr** au nombre indice de base de 100 du coût de la vie. Les commentaires du projet de loi concernant l'assurance maladie des artisans et des commerçants (intitulé originel), et relatif au découvert annuel prévu, 1.625 fr au 01.0.1958, indice 130, sont de la teneur suivante:¹⁴

“Dans l'idée des promoteurs de l'assurance maladie des classes moyennes, le coût de l'assurance devra être contenu dans des limites restreintes non seulement par la participation courante aux frais des prestations qui est fixée actuellement à 20%, mais encore par une carence de couverture annuelle, dite découvert dans la terminologie d'assurance. Il n'y a pas de doute que l'introduction d'une pareille franchise, qui d'ailleurs serait incompatible avec l'assurance des salariés, constituera un allègement notable tant administratif que financier dans l'assurance maladie des non salariés. Il est bien entendu qu'il appartiendra aux organes de la caisse d'aménager statutairement cette mesure, et notamment de l'exclure dans les cas d'hospitalisation.”

L'avis de la commission spéciale de la Chambre des Députés, du 11 juillet 1957, et relatif à la prédite franchise, avait la teneur suivante qui ne suivait pas l'opinion émise dans les commentaires précités:¹⁵

“Les considérations générales n'appellent pas d'observations particulières si ce n'est qu'au chapitre 11, alinéa 2, où il est mentionné que cumulativement avec la participation aux prestations, un découvert annuel de 1.250 fr, indice 100, est prévu.” (Note du rédacteur: Le “découvert” annuel prévu à l'origine par le projet de loi était plafonné à 1.500 fr, mais sans application de l'indice du coût de la vie.) La commission spéciale insiste sur le fait que ni l'artisanat et le commerce, ni les auteurs du projet n'ont pensé à un cumul obligatoire des deux formes de participation aux prestations. L'idée fondamentale était plutôt de prévoir par le découvert une participation 100%, pour les petits risques, mais en revanche de supprimer toute participation de l'assuré aux prestations pour la partie des dépenses dépassant le montant du découvert. L'art. 5, alinéa 2, prévoit la possibilité d'une participation courante des assurés aux frais de prestation. En disant que la participation courante des assurés aux frais de prestations ne *pourra* dépasser 20% du coût prévu par un tarif de références à établir par les statuts, la commission spéciale est d'avis que ce texte n'oblige nullement les

14 Documents parlementaires N° 593.

15 Documents parlementaires N° 593².

administrateurs de la caisse d'introduire cette participation, mais il donne toutes les facilités de s'en servir en cas de besoin.

Lors de la rédaction de son avis, la commission spéciale devait nécessairement avoir eu déjà connaissance de l'avis du Conseil d'État qui date du 07 juin 1957 et qui s'exprime comme suit sur la **franchise**.¹⁶ "L'alinéa 2 (de l'article 5, N. d. R.) prévoit, **en outre**, l'introduction d'un découvert ne pouvant pas dépasser 1.500 francs par an. Le Conseil d'État juge opportun de rattacher la fixation du découvert au nombre-indice. Il importe de même de dire, à l'exclusion de tout doute, que le découvert annuel est à établir par rapport au tarif de référence. Car, sans cette précision on pourrait être porté à croire que c'est le taux de responsabilité de la caisse qui doit servir de base de calcul." Le Conseil d'État proposa comme plafond le montant de 1.250 francs, indice 100, par an. Les statuts de la caisse retiennent 1.150 fr, indice 100, soit 1.495 fr, à l'indice 130, applicable en 1958 (article 20 des statuts).

Le lecteur des textes qui précèdent ne manquera pas de s'étonner de la position de la commission spéciale dans son avis, alors que même sur base du texte originel de l'article 5, alinéa 2, il est impossible de conclure que l'instauration de la franchise eût été facultative pour la caisse de maladie à créer par le projet de loi.

L'assurance maladie des professions indépendantes avait pour *seul objet* des **prestations en nature**, aujourd'hui appelées soins de santé, et ne prévoyait ni indemnité pécuniaire de maladie en cas d'incapacité de travail, ni indemnité pécuniaire de maternité. Il faudra attendre jusqu'à 1979 pour l'introduction de l'indemnité pécuniaire de maladie des artisans et des commerçants, respectivement jusqu'à 1994 où l'indemnité pécuniaire de maternité pour les femmes travaillant pour leur propre compte fut mise en vigueur suite à la loi du 27 juillet 1992. Ces extensions de l'objet de l'assurance maladie des indépendants seront traitées selon l'ordre chronologique.

L'article **16** de la loi de 1957 relatif au cotisations, dans son alinéa 2 prévoyait que les "cotisations sont établies par les statuts qui prévoient des classes correspondant au revenu professionnel imposable des assurés, sans que toutefois le maximum de cotisations puisse dépasser de minimum de plus de 200%." Il prévoyait dans son alinéa final que "lorsque deux conjoints sont assurés de leur propre chef, la cotisation incombant à **l'épouse** assurée en vertu de la présente loi, *sera réduite d'un quart*."

Les statuts élaborés par la caisse de maladie des professions indépendantes furent approuvés par arrêté ministériel du 27 décembre 1957. Dans leur article **33** ceux ci prévoyaient **quatre classes** de cotisations:

A la classe I appartenaient les assurés dont le revenu annuel ne dépassait pas 45.000.- fr, à la classe II, les assurés avec un revenu supérieur à 45.000.- fr par an, mais ne dépassant pas 60.000.- fr par an, à la classe III, les assurés avec un revenu supérieur à 60.000.- fr par an, mais ne dépassant pas 100.000.- fr par an, et à la classe IV, les assurés avec un revenu supérieur à 100.000.- fr par an. Ces montants correspondaient au nombre indice de sorte qu'à la date du 1^{er} janvier 1958, à l'indice 130, ils atteignaient au maximum en I^{ère} classe: 58.500.- fr, en II^{ème} classe: 78.000.- fr, en III^{ème} classe: 130.000.- fr et en IV^{ème} tout montant supérieur.

16 Documents parlementaires N° 593¹.

La **cotisation mensuelle**, en I^{ère} classe était de 69.- fr, donc de 90.- fr le 01.01.1958, en II^{ème} classe de 89.- fr, donc 116.- fr. en III^{ème} classe de 112.- fr, donc de 146.- fr et en IV^{ème} classe de 138.- fr, donc de 180.- fr.

L'idée de base des promoteurs de l'assurance maladie des classes moyennes avait été de maintenir le coût de l'assurance dans des "limites restreintes." Les cotisations étaient plutôt minimes pour des prestations en nature égales à celles des caisses de maladie des salariés. Mais dans le système de cotisations par classes il existait déjà une grande injustice. A prendre pour exemple la classe I, il appert que l'assuré qui a un revenu annuel de 35.000.- fr par an, paie autant de cotisations que celui qui a un revenu annuel de 58.500.- fr. Le premier paie le montant de 1.080.- fr sur 35.000.- fr, ce qui équivaut au pourcentage de $\pm 3,09$, le deuxième en payant le même montant, arrive au pourcentage de $\pm 1,85$. L'exemple pourrait être répété. L'assuré qui dépassait le revenu de 130.000.- fr par an, réalisant par exemple 150.000.- fr, en payant $180 \times 12 = 2.160$.- fr, arrivait au pourcentage de $\pm 1,44$ %. Pour les cotisants de la classe IV l'instauration de la caisse de maladie était un véritable cadeau, même à prendre en considération l'existence de la franchise de 1.495.- fr, indice 130.

À partir du 1^{er} janvier 1958 les artisans et les commerçants étaient réunis en une seule caisse d'assurance maladie. Les artisans, depuis 1951, étaient couverts en assurance pension, tandis que les commerçants n'avaient toujours pas de couverture sociale en assurance pension. La question se pose pourquoi les commerçants n'ont pas contribué dès 1951 à la création d'une caisse de pension unique pour eux et les artisans? Les causes étaient-elles à rechercher dans un manque d'initiative de la part de leur chambre professionnelle, de leur représentation syndicale, d'incompatibilités entre personnes ou dans un manque d'intérêt, alors que certains commerçants, en 1951, revendiquaient leur adhésion à la première caisse de pension des indépendants? La réponse à cette question est difficile à trouver. En effet, les limites entre une activité artisanale et commerciale sont très souvent floues. A titre d'exemple, la situation d'un garagiste muni du brevet de maîtrise de mécanicien en automobiles qui, non seulement répare des voitures, mais, en outre, vend des voitures neuves ou d'occasion, d'un tailleur qui exploite un magasin de vêtements de confection, d'un bottier qui exploite un magasin de chaussures. Ces "commerçants" étaient donc déjà couverts en assurance pension et n'avaient donc aucun intérêt à une caisse spéciale pour les commerçants proprement dits et que sont les personnes qui se cantonnent dans l'achat et dans la revente de marchandises.

Par la **loi du 22 janvier 1960** ayant pour objet la création d'une caisse de pension des commerçants et industriels, publiée au Mémorial le 26 janvier suivant, avec mise en vigueur au 1^{er} février 1960, les commerçants proprement dits se virent instituer une caisse de pension distincte. Le texte de cette loi est calqué sur celui de la loi instituant la caisse de pension des artisans, il prévoit des classes de cotisation, des dispositions pour les affiliés âgés de moins de soixante ans pour couvrir facultativement le stage de soixante mois pour avoir droit à une pension. Il est intéressant de relever que cette loi faisait une distinction entre les artisans exerçant également une activité commerciale et les commerçants proprement dits. En effet, l'article 1^{er}, alinéa 2 de la loi prévoyait qu'en cas où une personne exerçait à la fois une activité commerciale et une activité artisanale, elle ne serait assurée qu'en tant qu'artisan.

La création de cette deuxième caisse de pension des indépendants était contraire aux sages conseils du Conseil d'État dans son avis du 7 juin 1957 ci-dessus cité, et qui conseillait l'adhésion d'un groupe socio-professionnel à un organisme de sécurité sociale qui déjà couvrait des activités similaires pour éviter les inconvénients d'une

pluralité de caisses. Cependant, la loi de 1960 ne munit pas la nouvelle caisse d'une administration distincte mais disposa que les deux caisses de pension formeraient une seule administration.

Chapitre 4

Les indépendants artisans et commerçants avaient obtenu leur couverture sociale en assurance maladie et en assurance pension durant la décennie des années 1950 à 1960. Un autre groupe d'indépendants à population alors beaucoup plus importante, à savoir les **agriculteurs**, reçut sa couverture sociale en assurance pension par la **loi du 3 septembre 1956** ayant pour objet la création d'une caisse de pension agricole. Leur couverture en assurance maladie fut réalisée par la **loi du 13 mars 1962** portant création d'une caisse de maladie agricole.

Un dernier groupe d'indépendants, à savoir les **travailleurs intellectuels indépendants** ne disposait d'aucune couverture sociale début 1960, sauf pour quelques professions qui bénéficiaient de prestations en assurance maladie de par leur affiliation à la caisse de maladie des professions indépendantes. (Cf. supra notes sub¹³). La loi du **23 mai 1964** concernant l'admission des travailleurs intellectuels indépendants à la caisse de pension des employés privées leur donna la couverture en assurance pension, mais également la couverture en assurance maladie alors que la loi précitée, dans son article 9, prévoit que les travailleurs intellectuels indépendants seraient obligatoirement assurés contre la maladie auprès de la caisse de maladie des employés privés.¹⁷

Endéans moins de quinze ans, le Luxembourg avait donc créé une sécurité sociale pour les indépendants, peut-être encore déficiente à la comparer à celle qui les couvre actuellement, mais, qui, néanmoins, avait le visage d'une véritable protection sociale et non celui d'une assistance publique.

Dans les années soixante du vingtième siècle la sécurité sociale des indépendants était, dans la plupart des États de l'Europe un terrain en friche. En France des spécialistes de la sécurité sociale n'hésitaient pas à écrire que la non-assurance des indépendants était due à leur refus de "prolétarianisation" en assurance sociale. La société connaît différents groupes socio-professionnels dont chacun à ses particularités spécifiques. Ne pas les reconnaître serait faire de la politique d'autruche qui, bien souvent, est pratiquée. Il y a lieu de rappeler que le Règlement 1408/71 datant du début des années 1970 *ignorait* l'indépendant alors que son intitulé fut le suivant: Règlement (CEE) n° 1408/71 du Conseil, du 14 juin 1971, relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté. (V.J.O.C.E. n° L 149 du 5 juillet 1971). Douze ans plus tard le règlement 2001/83 du Conseil, du 2 juin 1983,

17 La loi du 23 mai 1964, dans son article premier, retient comme travailleurs intellectuels indépendants: les avocats, notaires, huissiers, agréés judiciaires, médecins, médecins-dentistes, pharmaciens, vétérinaires, auxiliaires médicaux, architectes, ingénieurs-conseils, métreurs, vérificateurs, techniciens, experts, experts-comptables, mandataires généraux d'assurances, professeurs, gens de lettres, musiciens, artistes et généralement tous ceux qui exercent dans le Grand-Duché, pour leur propre compte et de façon continue, une profession non commerciale de nature principalement intellectuelle.

porta modification et mise à jour du règlement 1408/71 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté. (V.J.O.C.E. du 22 août 1883). Une question peut venir à l'esprit: Pourquoi les États membres de la CEE qui disposaient déjà d'une sécurité sociale couvrant les indépendants, spécialement le Luxembourg, n'ont-ils pas exigé à ce que le règlement 1408/71, précité, couvre dès sa mise en vigueur également les travailleurs non-salariés, sinon dans toutes les branches, du moins en assurance maladie et en assurance pension?

Chapitre 5

Les indépendants, soit artisans, commerçants, agriculteurs ou travailleurs intellectuels indépendants sont très souvent assistés de leurs conjoints, dans la majorité des cas il s'agit des épouses, dans les travaux journaliers de leurs entreprises, commerces et exploitations agricoles.

Les lois créant les caisses de pension des artisans et commerçants et des agriculteurs ne connaissaient pas l'affiliation du conjoint aidant, sauf qu'en régime agricole, il y avait lieu à assurance de la femme mariée au cas où 1°: elle vivait séparée de son mari, ou 2°: si le mari exerçait une profession non agricole et que la femme mariée exerçait une activité professionnelle agricole. Mais, lorsque l'héritage était exploité par le mari *et la femme*, seul le mari était assuré. Il y a lieu de noter que l'assurance, dans les cas précités, était une assurance obligatoire.

La loi du 14 février 1974, pour le régime agricole, déclara la femme mariée assurée à titre obligatoire lorsque l'héritage était exploité par le mari et l'épouse et que l'époux était affilié à la caisse de pension agricole.

La loi du 20 mars 1974, pour les régimes des artisans et des commerçants et industriels, introduisit pareillement l'assurance de l'épouse aidante. Le texte prévoyait également l'assurance de l'épouse de l'aidant, à laquelle il n'y a pas lieu de s'y arrêter l'analyse devant se limiter à la situation de l'épouse aidante de l'assuré principal, le mari.

Le principe directeur de la loi du 20 mars 1974 était que l'assurance de l'épouse aidante était une assurance **volontaire**. Elle était soumise à la condition que l'épouse prêtât à son mari des services tels que ceux-ci pouvaient être considérés comme activité principale. En outre, l'affiliation devait être demandée par l'épouse endéans les soixante mois après le mariage des époux, soit endéans le même délai après l'établissement de l'assuré principal à son propre compte. Cette assurance donna uniquement droit à une pension de vieillesse, excluait donc le droit à la pension d'invalidité et ne comprenait pas une couverture en assurance accidents. En cas de cessation de l'activité professionnelle par l'assuré principal, l'épouse était admise à continuer l'assurance. Pour le régime des artisans et des commerçants l'impact de la loi du 20 mars 1974 fut très réduit. En 1998 le nombre de conjoints-aidants féminins fut de 388.

L'affiliation du conjoint-aidant, en vertu des dispositions actuellement en vigueur, est obligatoire et comporte donc la couverture en assurance maladie, assurance pension avec le droit à la pension d'invalidité et la couverture en assurance accidents. Néanmoins, le conjoint-aidant peut se faire dispenser de l'affiliation obligatoire. A l'heure actuelle une proposition de loi est pendante devant la Chambre des Députés

visant à supprimer la faculté de dispense et qui a été déjà avisée par le Conseil d'État, la Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers d'une façon négative.¹⁸ Il reste à relever que l'assurance du conjoint-aidant est également prévue par le code des assurances sociales pour les travailleurs intellectuels indépendants depuis la loi du 27 juillet 1987.

Chapitre 6

Durant les années 1970 à 1975 le Législateur prit une série de mesures qui, d'une part amélioreraient les prestations de l'assurance pension des artisans et des commerçants et industriels, d'autre part, avaient pour but d'harmoniser les régimes d'assurance pension des indépendants et des salariés. Il importe d'en citer quelques-unes: à partir de 1970 les pensions des indépendants furent ajustées selon le barème applicable aux salaires, les stipulations concernant le divorce, le remariage et l'octroi de la pension d'orphelin en cas d'études furent assimilées à celles des régimes applicables aux salariés, une pension minimale fut introduite, le règlement grand-ducal du 10 mars 1975 abolit les classes de cotisation et fixa le taux des cotisations dues aux caisses de pension des artisans et des commerçants et industriels en centièmes du revenu professionnel, et au même niveau que celui retenu pour les salariés, à l'époque 14%, dont 4 % pour le financement des charges d'ajustement.

Au vu de ces mesures répétées pour obtenir l'harmonisation des régimes des indépendants et des salariés, l'existence de deux caisses de pension pour les indépendants réunies ensemble avec la caisse de maladie des professions indépendantes en une seule administration sous l'autorité de trois comités-directeurs devint un anachronisme qu'il convenait d'éliminer, les causes de la concentration de ces deux organismes en un seul eussent-elles même été différentes de celles qui entraînaient leur fusion en 1976.

En 1976 les deux caisses de pension se trouvaient dans les situations suivantes:

- La **caisse de pension des artisans** avait vu fondre sa population de 6.174 affiliés en 1951 à 3.714 en 1974. Le nombre des bénéficiaires de pension atteignit 4.178 unités d'où un coefficient de charge de 112% .L'âge moyen des affiliés était passé de 45,73 à 47,04 ans de 1951 à 1974. Sur le plan financier, les ajustements successifs des pensions avait placé la caisse devant une situation intenable, les déficits cumulés ayant résulté de ces ajustements avaient atteint le montant de 147 millions de francs au 31 décembre 1974, pour la seule année 1974 le déficit résultant de l'ajustement fut de 43 millions. Le financement des seules prestations normales (92,7) millions ne fut presque plus assuré par les recettes ordinaires (104) millions.
- La **caisse de pension des commerçants et industriels** accusait une stabilité de sa population, le nombre des affiliés de 6.680 en 1960 fut de 6.979 en 1974, donc même un accroissement de 299 unités. L'âge moyen des assurés avait baissé de 46, 10 ans en 1960, à 45,73 en 1974. Le coefficient de charge fut de 50% ce qui

18 Documents parlementaires 4458 et ss.

s'expliquait par la création encore assez récente de cette caisse, donc le nombre des pensions à verser resta encore assez limité. La trésorerie de cette caisse était saine; l'exercice 1974 avait clôturé avec un solde créditeur de 123,6 millions de francs, ce qui permit de porter les réserves à un montant dépassant le milliard de francs. Néanmoins, les dépenses de l'ajustement, en 1974, avaient provoqué un déficit pour cette caisse de l'ordre de 9,4 millions.¹⁹

La réponse à la situation de la caisse de pension des artisans consista dans le **projet de loi portant fusion des régimes de pension des artisans et des commerçants et industriels**. La chambre des métiers et la chambre de commerce, dans leurs avis respectifs, approuvèrent le projet à condition de voir le Législateur mettre en oeuvre la réforme de tous les régimes d'assurance pension, sinon même la fusion de tous les régimes de pension, ceci non seulement pour des raisons actuarielles, vu la structure démographique particulière de notre pays ainsi que le nombre peu élevé de sa population, mais aussi pour des raisons de politique et d'équité sociale.

A la date du 16 décembre 1976 la Chambre des Députés vota la loi dont projet. Elle fut promulguée le 23 décembre suivant pour être publiée au Mémorial le 30 décembre 1976 pour entrer en vigueur le 1^{er} janvier 1977. L'article 36 de cette loi donna à la nouvelle caisse de pension le titre de **Caisse de pension des artisans, des commerçants et industriels**. Il aurait peut-être été opportun de donner au nouvel organisme la désignation de Caisse de pension des classes moyennes, alors que la partition entre artisans et commerçants avait été supprimée. D'ailleurs, 10 ans plus tard, l'administration commune entre la caisse de maladie des professions indépendantes et la caisse de pension des artisans, des commerçants et industriels reçut officiellement la désignation "administration commune des caisses de sécurité sociale des classes moyennes" par la loi du 27 juillet 1987.

L'année de création de la nouvelle caisse de pension se situa dans une période où les pensions revenant à des bénéficiaires, tant artisans, que commerçants, étaient des plus modiques. En effet, un grand nombre de ces bénéficiaires, spécialement les commerçants, justifiaient d'une carrière d'assurance courte au moment où ils atteignirent l'âge de soixante-cinq ans, première cause de leur pension insignifiante. En outre, le système de cotisations par classes fit sentir ses effets néfastes alors qu'il ne leur procurait pas une pension en rapport avec les revenus qu'ils avaient gagnés durant leur vie active et ne les protégeait pas contre la misère et la détresse, but visé par les protagonistes de la protection sociale des indépendants. La situation des artisans fut plus favorable alors que la carrière d'assurance fut plus longue déjà, mais les résultats ne firent pas moins décevants. Il est donc logique que le terme "**Hongerrenten**" (rentes de famine) devint d'un usage courant en parlant des pensions payées aux indépendants.

La loi du 23 décembre 1976 portant création de la nouvelle caisse de pension introduisit, à côté de la pension minimum déjà existante (24.000 francs, indice 100, par an, condition de dix ans d'assurance obligatoire valablement couvertes de cotisations), une deuxième pension minimum de 48.300 francs, indice 100, par an, à condition que trente-cinq années d'assurance obligatoire soient valablement

19 Documents parlementaires N° 2055.

couvertes de cotisations. Or, beaucoup d'impétrants ou de bénéficiaires de pension ne remplissaient pas la condition de 35 ans pour se voir allouer la nouvelle pension minimum. En conséquence, et dans une disposition additionnelle, le Législateur prévoit que "les assurés pourraient parfaire le stage de trente-cinq années d'assurance obligatoire par des périodes correspondant à des activités professionnelles se situant avant la création des anciens régimes de pension des artisans et des commerçants jusqu'à concurrence de vingt années." L'artisan, âgé de 65 ans, qui, au 01.06.1977, justifiait de 26 années d'assurance obligatoire, pouvait se faire mettre en compte la période du 01.06.1942 jusqu'au 01.06.1951, (entrée en vigueur de la loi du 21 mai 1951) à condition d'avoir exercé son activité légalement et pour son propre compte. Le commerçant, même âge, qui, au 01.02.1977 ne put que justifier de 17 ans d'assurance, était admissible à se faire mettre en compte la période du 01.02.1942 au 01.02.1960 (entrée en vigueur: loi du 23 janvier 1960) à condition d'avoir exercé pendant cette période son activité professionnelle légalement et pour son propre compte. Il en allait de même de tous les assurés déjà pensionnés ou de leurs survivants, qui purent invoquer des périodes d'activité professionnelle antérieure au 01.06.1951 et 01.02.1960, mais la *conditio sine qua non* fut le minimum d'assurance obligatoire de quinze ans. Il y a lieu de relever que les périodes *achetées* n'étaient pas assimilées à des périodes obligatoires ce qui créa un grave mécontentement alors qu'un nombre non négligeable d'assurés, antérieurement à la loi de 1976, avaient pratiqué de pareils achats. Aussi, étaient-ils d'avis que la loi, en ne leur permettant pas de mettre en compte les périodes achetées pour réaliser la condition d'une affiliation obligatoire de quinze ans, sans parler de leurs sacrifices financiers, avait raté le but escompté. Cet "oubli" fut réparé par la loi du 31 juillet 1980, Mémorial-A 1980, N° 53, page 1105, qui mit les périodes achetées, et également celles d'assurance continuée, sur le même pied d'égalité avec les obligatoires.

La loi du 23 décembre 1976 portant création de la nouvelle caisse de pension, en matière de cotisations, se vit inscrire le système des centièmes, le taux de cotisation étant fixé à 14 pour cent sur le revenu net au sens de l'article 10, numéros 1 et 3 de la loi du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu. Le revenu de référence minimum pour le calcul des cotisations sera dorénavant le salaire social minimum. Le revenu de référence maximum cotisable correspondait au maximum fixé en application de l'article 100 de la loi modifiée du 29 août 1951 ayant pour objet la réforme de l'assurance pension des employés privés.

A la date du 1^{er} janvier 1977, le salaire social minimum mensuel atteignit 5.572 fr²⁰, à l'indice 100, soit à l'indice applicable de 274,89, le montant de 15.317 fr, cotisation mensuelle due: $15.317 \times 14\% = 2.144$ fr. Le maximum mensuel cotisable,²¹ à la même date, fut de 23.000 fr, indice 100, soit 63.225 fr à l'indice 274,89, cotisation mensuelle: 8.851 fr.

Au début des années 1960 la sécurité sociale luxembourgeoise était munie de quatre régimes d'assurance pension, tous à caractère socio-professionnel, et dont les lois organiques étaient disparates. Aux fins d'éliminer les difficultés générées par ces

20 Loi du 23 décembre 1976 portant modification de la loi modifiée du 12 mars 1973 portant réforme du salaire social minimum.

21 Règlement grand-ducal du 26 décembre 1975 portant nouvelle fixation du maximum de rémunération servant de base pour le calcul des cotisations dues à la caisse de pension des employés privés.

disparités dans la coexistence des différents régimes, le Législateur s'évertua à y apporter des mesures de coordination et d'harmonisation. La loi du 16 décembre 1963 ayant pour objet la coordination des régimes de pension²² ainsi que la Loi unique du 13 mai 1964 ayant pour objet l'amélioration et l'harmonisation des régimes de pension contributifs furent des mesures en ce sens,²³ comme le fut la loi du 25 octobre 1968 ayant pour objet la réforme de l'assurance invalidité et décès dans les régimes de pension contributifs.²⁴

Les mesures d'harmonisation et de coordination restèrent insuffisantes pour parer à l'évolution financière négative des régimes de sorte que dans les années 1970 l'idée de créer entre les régimes une communauté de risque se fit jour et aboutit à la loi du 23 mai 1984 portant réforme du système de financement des régimes de pension contributifs,²⁵ sujet du chapitre suivant.

Chapitre 7

Au début des années 1980 certains régimes de pension contributifs se trouvèrent confrontés, à plus ou moins brève échéance, à des problèmes de financement nécessitant l'intervention du Législateur. Cette situation était due à une résorption progressive des réserves effectives, en dehors des certificats de la dette publique, auprès de la caisse de pension agricole et de l'établissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité et, pareillement auprès de la caisse de pension des artisans, des commerçants et industriels. Le projet de loi portant réforme du système de financement des régimes de pension contributifs²⁶ se proposait de réaliser une uniformisation du système de financement de tous les régimes d'assurance pension contributifs concernés. Pour y accéder il prévoyait:

- l'introduction d'une communauté de risque unique pour l'ensemble des quatre régimes de pension et qui devait être la pierre angulaire du nouveau système de financement;
- le système de financement retenu fut celui de la répartition des charges par périodes de couverture avec maintien d'une réserve de compensation liée à l'évolution des dépenses des régimes;
- la durée des périodes de couverture fut fixée à sept ans ce qui signifiait que la prime de financement, devant rester constante par période de couverture, était à déterminer de la sorte que les recettes en cotisations de cette période devaient couvrir les dépenses de la même période et permettre la constitution des réserves requises;
- le niveau des réserves prévu par le projet de loi devait se situer autour de deux fois le montant annuel des dépenses en prestations, toutefois, une marge de fluctuation

22 Mémorial A - N° 70 du 23 décembre 1963.

23 Mémorial A - N° 39 du 20 mai 1964.

24 Mémorial A - N° 55 du 29 octobre 1968.

25 Mémorial A - N° 47 du 1^{er} juin 1984.

26 Documents parlementaires 2781 à 2781⁴.

était prévue pour le niveau des réserves variant entre 1,5 et 2,5 fois le montant annuel des dépenses de prestations;

- la participation des pouvoirs publics, à savoir l'État et les communes, au nouveau système, fut fixée à un tiers des cotisations;
- la répartition des cotisations devait être effectuée de telle sorte à assurer à chaque caisse de pension des liquidités suffisantes pour la couverture des charges annuelles, en outre, elle devait disposer d'une réserve minimale garantissant un fonds de roulement adéquat (moitié de ses dépenses annuelles en prestations);
- l'État, intégré dans le nouveau système de financement comme cotisant, se vit restituer ses certificats de la dette publique atteignant, au 31 décembre 1984, trente milliards, et dont le remboursement fut illusoire.

Les certificats de la dette publique ont pris leur origine dans la garantie de l'État généralisée et harmonisée par la loi unique de 1964 à tous les régimes de pension. Cette garantie était liée au financement des prestations dites "normales", à savoir principalement les majorations de pensions, à l'exclusion de l'ajustement et de la part fixe. Elle n'intervenait pas dans le financement de l'ajustement où il existait un découvert chronique en raison de l'insuffisance des taux de cotisation, et dont le montant cumulé était de 3,5 milliards de francs au 31 décembre 1982.

L'objet de cette garantie consistait à fournir le complément éventuellement nécessaire pour la constitution des capitaux représentatifs des majorations de pension en cours, y compris les droits en cours de formation des survivants.

La loi unique de 1964 n'avait prévu aucune procédure de révision du taux de cotisation des majorations destiné au financement des majorations pour tenir compte de la modification des conditions économiques et démographiques qui déterminent l'évolution financière des régimes de pension. Il en aurait résulté qu'en cas d'évolution défavorable de ces conditions, cette garantie de l'État aurait dû jouer de façon illimitée alors qu'une pareille limitation n'avait pas été prévue dans la loi unique précitée. A partir du milieu des années 1970 l'envergure de cette garantie de l'État prit des proportions qui ne furent plus compatibles avec un fonctionnement normal du système de financement.

Il n'est pas sans intérêt de relever que la restitution des certificats de la dette publique, telle que prévue par le projet, rencontra la résistance de diverses caisses de pension.²⁷ Le Conseil d'État, dans un avis séparé en date du 5 avril 1984,²⁸ se posa la question si "l'annulation de la" dette de l'État envers les caisses pouvait se faire par une loi, alors que ces certificats étaient "des créances faisant partie du patrimoine des caisses. Or, de l'avis des membres du Conseil" d'État, auteurs de l'avis séparé, l'État procédait à une véritable expropriation d'une partie du "patrimoine des caisses et cette expropriation était réglée par l'article 16 de la Constitution" disposant comme suit: Nul ne peut être privé de sa propriété que pour cause d'utilité" publique, dans les cas et de la manière établis par la loi et moyennant une juste et préalable "indemnité. Or, l'expropriation pour cause d'utilité publique s'opère par autorité de justice, un "jugement devant être rendu à la demande de l'État. Dans le cas d'espèce l'État

27 Documents parlementaires 2781³.

28 Documents parlementaires 2781².

s'érigeait à la" fois en juge et partie. En outre, l'expropriant doit verser à l'exproprié une indemnité que la "Constitution veut juste et préalable. Dans le cas de l'opération projetée, l'État n'accorda" aucune indemnité aux caisses qui d'ailleurs ne furent pas en position de défendre leurs "droits."

Le projet de loi devint la loi du 23 mai 1984 avec mise en vigueur au 1^{er} janvier 1985, date du début de la première période de couverture de sept ans. Actuellement, la troisième période de couverture est entamée, avec la même prime globale, 24 %, dont 16% assurés, 8 % État.

Il n'est pas sans intérêt de relever que la disposition relative à la réserve compensatoire et prévoyant que celle-ci devait correspondre à un montant se situant à 1,5 à 2,5 fois le montant des prestations annuelles à charge de l'ensemble des caisses de pension concernées, fut modifiée par la loi du 24 avril 1991 de la manière suivante: "Cette réserve doit être supérieure à 1,5 fois le montant des prestations annuelles à charge de l'ensemble des caisses..." Pour l'exercice 1999, cette réserve atteignit le montant de 2,64 fois le total des prestations annuelles des quatre caisses de pension, équivalant à 148.803,8 millions de francs.

Dans son rapport sur le compte d'exploitation et bilan de fin d'exercice du régime unique d'assurance pension contributif pour l'exercice 1999 l'inspection générale de la sécurité sociale relève que "la situation du régime unique sera toujours tributaire du contexte économique" futur, des orientations politiques touchant au cadre légal de l'assurance pension et de "l'évolution des droits acquis à honorer aux assurés cotisants d'aujourd'hui qui seront les "bénéficiaires de pension de demain."

La loi du 23 mai 1984, en dehors de l'uniformisation du système de financement, ne toucha pas à la pluralité des régimes de pension organisés suivant des critères socio-professionnels. Les structures des différentes caisses restèrent inchangées, de même que leur autonomie dans le cadre de la décentralisation administrative.

Chapitre 8

Dans son avis du 5 juillet 1977²⁹ concernant la réforme éventuelle de la structure et du financement de l'assurance pension, le Conseil économique et social soulignait l'interdépendance existant en matière d'assurance pension entre le financement et les prestations. Aussi, pour maintenir un équilibre financier à moyen et à long terme, une réforme du financement ne pouvait-elle se concevoir sans une refonte des structures mêmes de l'assurance pension. En 1982 le Gouvernement avait déposé sous le numéro 2602 un projet de loi concernant l'assurance pension en cas de vieillesse, d'invalidité et de survie. De ce projet seul le volet financement fut réalisé par la loi du 23 mai 1984, analysée dans le chapitre 7.

Le projet de loi³⁰ visait à instaurer, par une refonte générale des différentes lois régissant alors les quatre régimes d'assurance pension, un régime unique d'assurance pension regroupant les ouvriers, les employés privés, les artisans, les

29 Base de référence: somme des salaires ou revenus correspondant à la période se situant entre le début de l'année civile suivant celle où l'assuré a accompli l'âge de 24 ans et l'échéance du risque, divisée par le nombre d'années se situant dans la période correspondante.

30 Documents parlementaires 3093 à 3093⁸.

commerçants et industriels, les agriculteurs et les professions libérales "travailleurs intellectuels indépendants". La refonte des différentes lois régissant les régimes d'assurance pension fut génératrice également d'une foule de dispositions nouvelles dont il y a lieu de citer les plus importantes:

- maintien de l'âge de la pension de vieillesse à 65 ans, mais augmentation du stage de 60 à 120 mois;
- introduction d'une pension de vieillesse à l'âge de 60 ans, avec condition de stage de 480 mois;
- remplacement de la part fixe, allouée dans les anciens régimes suite à une résidence de quinze ans, par des majorations forfaitaires correspondant après une durée d'assurance de quarante ans à vingt pour cent du montant de référence fixé à 75.000 francs, indice 100;
- fixation de la pension minimum à 86 % du montant de référence de 75.000 francs, indice 100, par an;
- fixation de la pension maximum à cinq sixièmes du quadruple du montant de référence précité;
- en ce qui concerne la pension d'invalidité, abandon de tout taux d'invalidité exprimé en pourcentage comme tel fut le cas pour les ouvriers à savoir plus de soixante-six deux tiers pour cent;
- calcul de la pension d'invalidité allouée avant l'âge de 55 ans: majorations proportionnelles spéciales correspondant au produit résultant de la multiplication de 1,6 pour cent de la base de référence, définie à l'article 221³¹ par le nombre d'années restant à courir du début de la pension jusqu'à 55 ans;
- introduction d'un baby-year pour l'un des parents ayant abandonné son activité professionnelle aux fins d'éducation d'un enfant;
- introduction de l'ajustement intégral de la pension: le projet de loi prévoit l'introduction d'un facteur d'ajustement exprimant la relation entre le niveau des salaires, revenus, de l'année prise en compte pour l'ajustement et celui de l'année de base 1984. L'ajustement final des salaires, revenus, entrant dans le calcul d'une pension se fera dorénavant en deux étapes, à savoir, dans un premier temps, les salaires, revenus, seront portés au niveau de l'année de base <1984> en les multipliant par les coefficients d'ajustement propres à chaque année, ensuite, les majorations calculées pour cette année de base sont multipliées par le facteur d'ajustement applicable au moment du paiement de la pension; le facteur d'ajustement prévu était de 1,07 (actuellement 1,219);
- dispositions anticumul: pensions d'invalidité / revenus professionnels;
- pension de survie: allocation indistincte à la veuve ou au veuf d'un assuré ou d'un bénéficiaire de pension masculin ou féminin prédécédés;
- pension de survie du conjoint divorcé: le projet de loi reprend les dispositions introduites dans les quatre régimes d'assurance pension par la loi du 27 juillet 1978 en adaptant les textes en vertu du principe de l'égalité de traitement entre hommes

31 Documents parlementaires 3093⁶.

et femmes (à titre d'exemple: "pension de femme divorcée" est remplacée par "pension de survie du conjoint divorcé");

- amendement du Gouvernement au projet de loi aux fins d'introduire l'application du système du "splitting" des cotisations, i.e. "le partage égal de tous les droits acquis en assurance pension en cours de mariage par deux partenaires à titre obligatoire ou volontaire en destination du ménage commun", mais le Conseil d'État, dans son avis du 2 juillet 1987,³² n'avisait pas favorablement cet amendement et, d'ailleurs, s'y opposa formellement;
- dispositions anticumul: pension de survie en concours avec des revenus professionnels ou pension de survie en concours avec une pension personnelle: la loi prévoit que l'anticumul s'enclencherait dès que le total pension de survie et revenus personnels [revenus professionnels ou pension personnelle] dépassait les cinq sixièmes du montant de référence (75.000, indice 100); la réduction de la pension de survie était à concurrence de 45 pour cent du montant des revenus personnels, à l'exclusion de ceux représentant la différence entre la pension de survie et le seuil précité au cas où la pension de survie était inférieure à ce seuil.

Le projet de loi devint la loi du 27 juillet 1987 et fut publiée au Mémorial A - N° 60 du 28 juillet 1987, avec mise en vigueur au 1^{er} janvier 1988, sauf mise en vigueur, au 1^{er} juillet 1987, de certaines dispositions spéciales.

Elle fut intégrée dans les divers livres du code des assurances sociales où elle remplaça les chapitres afférents. Les quatre caisses de pension seront donc soumises à une seule et même loi, qui, néanmoins, à l'instar de celle de 1984, ne toucha nullement à leur autonomie.

La loi du 27 juillet 1987 fut amendée en certains points par la loi du 22 décembre 1989 ayant pour objet la coordination des régimes de pension et la modification de différentes dispositions en matière de sécurité sociale. Cette loi de 1989 fut suivie d'une loi du 24 avril 1991 qui introduisit des dispositions nouvelles et supplémentaires de sorte qu'il y a lieu de s'arrêter plus spécialement à cette dernière.

Énoncé des principales améliorations et dispositions nouvelles contenues dans la loi du 24 avril 1991 ayant pour objet l'amélioration des pensions du régime contributif:³³

- mise en compte de vingt-quatre mois dans la carrière d'assurance à partir de la naissance ou de l'adoption d'un enfant dans le chef de l'un des parents se consacrant à l'éducation de l'enfant (deuxième baby year), la loi de 1987 prévoyant la mise en compte de douze mois;
- mise en compte dans la carrière d'assurance des périodes consacrées aux soins des personnes âgées ou gravement handicapées dans le chef de la personne qui a assuré ces soins;
- modulation ou flexibilisation de l'âge de la retraite: la loi prévoit dorénavant, à côté de la pension de vieillesse anticipée à 60 ans d'âge, une pension de vieillesse anticipée à l'âge de 57 ans, à la condition que l'assuré justifie de 480 mois

32 Voir également avis de la caisse de pension des artisans, des commerçants et industriels du 15.06.1987, Documents Parlementaires N° 3093⁵.

33 Documents parlementaires 3447 à 3447⁶.

d'assurance *obligatoire*; en outre, elle introduit la pension de vieillesse différée à l'âge de soixante-huit ans;

- rallongement de la pension d'orphelin jusqu'à l'âge de 27 ans en cas d'études;
- relèvement du taux de calcul pour les majorations proportionnelles et majorations proportionnelles spéciales de un virgule soixante à un virgule soixante-dix-huit (1,60% à 1,78%);
- augmentation des majorations forfaitaires de vingt pour cent du montant de référence à vingt-deux pour cent du montant de référence, ce même montant de référence passant de 75.000 francs, indice 100, à 80.250, indice 100, par an;
- augmentation du plafond maximum de la pension à 5/6 du quintuple du montant de référence, (80.250, indice 100, par an), la loi de 1987 prévoyant 5/6 du quadruple du montant de référence (75.000, indice 100, par an);
- ajustement de la pension au niveau de 1989, antérieurement niveau de 1986;
- réduction du délai de cinq ans à deux ans endéans lequel le Gouvernement doit examiner s'il y a lieu de procéder ou non à la révision du facteur d'ajustement;
- augmentation de la pension minimum après quarante ans de stage, de 86% du montant de référence à 90% de ce même montant;
- anticumul pension de survie avec revenus personnels (revenus professionnels ou pension personnelle): Le seuil au-dessous duquel la pension peut être cumulée avec le revenu est relevé à 1,5 fois le montant de référence de 80.250, indice 100, par an, la loi du 22 décembre 1989 l'avait relevé de 1 à 1,3 fois le montant de référence, alors de 75.000, indice 100, par an; en outre, pour la mise en compte du revenu personnel le taux de réduction est ramené de 45% à 30%;
- augmentation du plafond cotisable au quintuple du salaire social minimum de référence;
- augmentation du revenu minimum garanti;
- mesures tendant à relever les pensions des agriculteurs;
- nouvelle détermination forfaitaire du revenu agricole.

Suite à cette loi le régime unique d'assurance pension contributif connaît dorénavant quatre pensions de vieillesse (à 57, 60, 65 et 68 ans d'âge). La pension de vieillesse différée à l'âge de 68 ans est favorable pour les membres de certaines professions libérales dont l'activité professionnelle débute tardivement et qui ne peuvent pas justifier de quarante années de carrière d'assurance valablement couvertes de cotisations à l'âge de 65 ans. La pension de vieillesse anticipée à l'âge de 57 ans est plutôt sollicitée par les artisans qui, en grande majorité, justifient du stage de quarante ans d'assurance obligatoire. La diminution du taux de réduction pour la mise en compte du revenu personnel dans les cas de concours de pension de survie avec un revenu personnel, a sensiblement lénifié les effets des dispositions anticumul.

La loi du 6 avril 1999³⁴ adaptant le régime général d'assurance pension contient les dispositions suivantes:

34 Documents parlementaires 4340 et ss.

- officialisation du terme "régime général d'assurance pension en cas de vieillesse, d'invalidité et de survie"; l'adjectif "contributif" n'a plus de raison d'être alors que la loi du 8 janvier 1996 a introduit une retenue pour pension sur les traitements des fonctionnaires et des personnes leur assimilées, la distinction future devant se faire entre le régime général et les régimes spéciaux des fonctionnaires;
- recalcul des pensions échues avant 1988 avec mise en compte des périodes d'éducation des enfants âgés de moins de 6 ans;
- extension de l'assurance volontaire et de l'achat rétroactif aux conjoints ayant abandonné ou réduit leur activité pendant le mariage;
- mise en compte des périodes d'assurance correspondant à une occupation salariée pendant moins de 64 heures par mois;
- assouplissement de la mise en compte des baby-years.

Le projet de loi contenait des dispositions ou se voyait ajouter des propositions qui n'ont pas abouti, à savoir:

- l'introduction d'une invalidité à double degré avec reconversion professionnelle facultative, cette réforme fut catégoriquement rejetée par sept organisations syndicales; d'après le projet de loi il serait fait dorénavant une distinction entre, d'une part, l'invalidité générale, état de l'assuré qui ne serait plus en état d'exercer une activité professionnelle autre qu'insignifiante ou occasionnelle, d'autre part, l'invalidité professionnelle, état de l'assuré dont la capacité de gain dans la profession exercée en dernier lieu serait, par suite de l'invalidité, réduite de plus de cinquante pour cent; le projet de loi prévoit que dans le dernier cas l'assuré aurait droit à la moitié de la pension d'invalidité générale, mais elle aurait pu être cumulée avec le revenu d'une activité professionnelle jusqu'à concurrence de l'assiette cotisable annuelle la plus élevée mise en compte pendant la période de référence triennale précédant l'échéance du risque;
- l'introduction du partage des pensions en cas de divorce (proposition du Conseil d'État dans son avis du 10 juillet 1998);
- suppression de toute possibilité de dispense d'affiliation du conjoint-aidant proposée par un membre de la Chambre des Députés; (voir supra: chapitre 5).

La loi du 28 juillet 2000³⁵ a pour objet la coordination des régimes légaux de pension et la modification:

- a) du code des assurances sociales,
- b) de la loi modifiée du 26 mai 1954 réglant les pensions des fonctionnaires d'État,
- c) de la loi du 3 août 1998 instituant des régimes de pension spéciaux pour les fonctionnaires de l'État et des communes ainsi que pour les agents de la société nationale des chemins de fer luxembourgeois.

Cette loi devint nécessaire suite à celle du 3 août 1998 instituant les régimes spéciaux de pension pour les fonctionnaires d'État, de communes et des agents de la SNCFL. Il est renvoyé à son texte au Mémorial A - N° 70 du 8 août 2000.

35 Documents parlementaires 4605 et ss.

Après l'analyse de l'évolution de l'assurance pension des indépendants après 1977, nous constatons que le travailleur non salarié est, depuis 1988, totalement intégré dans la couverture sociale à pied d'égalité avec les autres groupes socio-professionnels. Il se pose la question si la notion de groupe socio-professionnel joue encore le moindre rôle, alors que l'article 170 du code des assurances sociales, tel que son texte de l'alinéa premier est défini depuis la loi du 6 avril 1999, parle d'un régime général d'assurance pension pour toute personne qui exerce une activité professionnelle au Luxembourg? Il fait seulement par après référence à une activité exercée pour compte d'autrui, ou pour le propre compte. Les différences socio-professionnelles s'estompent dans ce régime unique, le seul relent socio-professionnel restant est le maintien de quatre caisses de pension autonomes. Il n'est pas improbable que dans un avenir plus ou moins proche, ces quatre organismes se voient fusionner dans un organisme unique, revendication maintes fois présentée par les chambres professionnelles des indépendants (chambre des métiers et chambre de commerce). La présente dissertation n'a pas pour objet de peser le pour et le contre d'une pareille fusion sur le plan politique, ni d'en énoncer les avantages ou désavantages pour les assurés du régime unique, ni d'en déceler l'effet d'une pareille centralisation sur le plan administratif.

Nous quittons le volet assurance pension pour analyser l'évolution de l'assurance maladie des indépendants vers la fin des années 1970.

Chapitre 9

La loi du 23 avril 1979 portant réforme de l'assurance maladie des professions indépendantes et institution d'une indemnité pécuniaire,³⁶ remplaça la loi organique de la caisse de maladie des professions indépendantes datant du 29 juillet 1957. (supra chapitre 3)

La loi du 22 mai 1974 modifiant la loi du 29 juillet 1957 avait déjà, dans une très large mesure, amené l'harmonisation, quant aux prestations en nature, la détermination des cotisations et l'intervention financière de l'État, de l'assurance maladie des indépendants avec les autres régimes d'assurance maladie. La loi du 27 juillet 1978 comprenant, parmi les caisses de maladie formant une communauté de risques, également la caisse de maladie des professions indépendantes, harmonisa le niveau des cotisations. Le projet de loi, continuant dans cette voie, tendit vers l'harmonisation d'autres dispositions ayant trait particulièrement à la coassurance des membres de famille, des questions administratives et les voies de recours. Le projet de loi se proposa de réaliser cette harmonisation pour les professions indépendantes suivant la technique législative consistant à rendre applicables les dispositions du code des assurances sociales relatives à l'assurance maladie, sauf certaines dispositions spécifiques qui ne peuvent s'appliquer aux professions indépendantes. Outre les dispositions précitées prévues par le projet, celui prévoit l'introduction d'une indemnité pécuniaire de maladie pour les professions indépendantes, de loin l'objectif le plus important et qui était le résultat d'une revendication déjà ancienne des indépendants.

36 Documents parlementaires 2218 et ss.

L'indemnité pécuniaire était basée sur un forfait partant du salaire social minimum mensuel tel qu'il était prévu pour un travailleur non qualifié âgé de dix-huit ans au moins. Si l'assuré justifiait d'un manque à gagner supérieur au trentième du salaire social minimum précité, l'indemnité pécuniaire était augmentée en conséquence sans pouvoir dépasser par journée d'incapacité de travail un trentième du salaire minimum social prévu pour le travailleur non qualifié âgé de dix-huit ans au moins, mais augmenté de quarante pour cent. La durée de l'indemnité pécuniaire de maladie était fixée à cinquante-deux semaines, mais le paiement débuta seulement le premier jour du quatrième mois suivant le mois pendant lequel la maladie avait été déclarée à la caisse de maladie par certificat médical dûment motivé.

L'introduction de l'indemnité pécuniaire pour les indépendants était une véritable innovation. Le législateur s'était avancé sur un terrain peu connu et il fut impossible de trouver, dans un autre pays, une législation vraiment adéquate ayant pu servir de modèle. La Belgique connaissait une prestation similaire, mais celle-ci était très limitée quant à sa durée et à son importance. Le modèle finalement retenu fut celui de l'indemnité pécuniaire servie aux employés privés au Luxembourg, à savoir, pendant le mois en cours et les trois mois subséquents de la maladie de l'employé, l'employeur doit continuer à lui verser son salaire; à partir du cinquième mois de maladie la caisse de maladie des employés privés est appelée à assumer la charge de l'indemnité pécuniaire de maladie. Il existe donc pour la caisse de maladie des employés privés une période de carence en sa faveur alors que l'employeur continue le paiement des salaires. La même période de carence existe en faveur de la caisse de maladie des professions indépendantes au cas où l'indépendant est frappé d'une incapacité de travail, cette période devant être assumée par lui-même.

Les montants de l'indemnité pécuniaire à recevoir par l'indépendant frappé d'incapacité de travail, étaient plutôt modiques. En effet, le législateur, dans un esprit de prudence, avait retenu dans une première phase une solution de compromis qui contenait néanmoins déjà une certaine adaptation (augmentation de 40%), et cet arrangement était susceptible d'être amélioré à l'avenir.

Le règlement grand-ducal du 24 mai 1979³⁷ fixant les règles en matière d'assurance maladie des travailleurs intellectuels indépendants introduisit l'indemnité pécuniaire de maladie en faveur de ce groupe socio-professionnel (médecins, avocats, notaires, pharmaciens, architectes et autres).

La loi du 20 décembre 1986³⁸ promouvant le développement de l'agriculture, dans son article 49, compléta la loi du 13 mars 1962 portant création d'une caisse de maladie agricole par un article 5^{bis} introduisant l'indemnité pécuniaire de maladie en faveur de ce groupe d'indépendants. Le règlement grand-ducal d'exécution de cet article date du 1^{er} août 1988³⁹ avec mise en vigueur au 1^{er} septembre suivant.

Le règlement de 1979 (travailleurs intellectuels indépendants), ainsi que la loi de 1986 (agriculteurs), étaient calqués sur le modèle de celle du 23 avril 1979 applicable à la caisse de maladie des professions indépendantes, donc même délai de carence,

37 Mémorial A -1979 N° 44.

38 Mémorial A -1986 N° 99.

39 Mémorial A -1988 N° 44.

mêmes montants: salaire social minimum, ou, ce même salaire éventuellement augmenté de 40%.

Par règlement grand-ducal du 16 juin 1989⁴⁰ portant modification du règlement grand-ducal modifié du 24 mai 1979 fixant les règles en matière d'assurance maladie des travailleurs intellectuels indépendants l'indemnité pécuniaire est augmentée en conséquence sans pouvoir cependant dépasser par journée d'incapacité de travail un trentième du maximum cotisable mensuel.

La loi du 22 décembre 1989 ayant pour objet la coordination des régimes de pension et la modification de différentes dispositions en matière de sécurité sociale⁴¹ changea l'article 4 de la loi modifiée du 23 avril 1979 portant réforme de l'assurance maladie des professions indépendantes et institution d'une indemnité pécuniaire, et retint que l'indemnité pécuniaire sera dorénavant augmentée en conséquence sans pouvoir cependant dépasser par journée d'incapacité de travail un trentième du maximum cotisable mensuel.

La loi du 27 juillet 1992 portant réforme de l'assurance maladie maternité et du secteur de la santé, et devenant le nouveau texte du Livre I^{er} du code des assurances sociales, dans ses articles 9 à 16, reprit les dispositions relatives à l'indemnité pécuniaire pour non salariés tout en réaménageant les textes.

La loi du 23 avril 1979 n'avait pas prévu une indemnité pécuniaire de maternité pour les femmes exerçant une occupation professionnelle pour leur propre compte. L'exposé des motifs du projet de loi justifia cette absence en déclarant "que l'introduction d'une pareille" prestation nécessiterait une extension de la législation sur la protection de la maternité de la "femme au travail aux femmes exerçant une profession indépendante." Cette justification est laissée à la sage appréciation du lecteur de la présente dissertation. La Chambre des Députés avait néanmoins été saisie le 5 octobre 1978 d'une proposition de loi relative à la généralisation de l'indemnité pécuniaire de maternité,⁴² cette proposition dénonçant d'ailleurs la discrimination des femmes non salariées. Cet "oubli" de la femme exerçant une activité non salariée fut, enfin, réparé par la loi du 27 juillet 1992, ci-dessus citée, avec entrée en vigueur au 1^{er} janvier 1994. (voir articles 25 et 26 du code des assurances sociales).

40 Mémorial A -1989 N° 42.

41 Mémorial A -1989 N° 86.

42 Documents parlementaires 2219.

Chapitre 10

En assurance pension un régime général d'assurance pension s'est définitivement établi en 1987, les dispositions de ce régime unique ayant été adaptées, modifiées, ou améliorées, au cours de la période de 1989 à 2000.

Vers la fin des années 1980 l'**assurance maladie** était gérée par neuf caisses de maladie indépendantes les unes des autres, chaque caisse de maladie ayant sa loi organique propre. Elles étaient réunies en une union des caisses de maladie dont le rôle, plutôt effacé, se limitait à la négociation des conventions avec les prestataires de soins. En outre, le secteur de la santé connut au cours de ces années une progression dépassant sensiblement le taux de croissance économique absorbant une part toujours croissante des ressources nationales.

Le projet de loi portant réforme de l'assurance maladie et du secteur de la santé⁴³ se proposa de réaliser les réformes suivantes:

- la codification de la législation en matière d'assurance maladie:⁴⁴ en effet, la législation en matière d'assurance maladie faisait l'objet de lois multiples. Le régime des ouvriers était intégré au code des assurances sociales (depuis 1925), les employés privés, les professions indépendantes, les agriculteurs étaient régis par des lois spéciales qui, néanmoins, pour les employés privés et les indépendants, contenaient de nombreux renvois aux dispositions du Livre I^{er} du code des assurances sociales;
- la réorganisation de l'union des caisses de maladie: le projet prévoit que celle-ci serait dorénavant placée sous l'autorité d'un conseil d'administration et d'une assemblée générale, en outre elle servirait de cadre pour la création d'un certain nombre de services qui reprendraient une partie non négligeable des attributions incombant à l'époque aux différentes caisses; en effet, l'union des caisses de maladie ne se limiterait plus à préparer les négociations avec les prestataires de soins, mais assumerait l'ensemble du travail administratif dans la mesure où l'assurance maladie serait appelée à rémunérer directement le prestataire sans passer par l'intermédiaire du patient (tiers payant), en conséquence, les caisses de maladie n'interviendraient plus et les hôpitaux, laboratoires, pharmaciens et autres, présenteraient leur demande en paiement auprès d'un service administratif unique pour l'ensemble des assurés; la mise en place d'un service commun de la comptabilité assurerait dorénavant le versement des prestations en nature dans le cadre du tiers payant, mais également des autres prestations, ceci sur ordre du service compétent de la caisse de maladie concernée, les comptabilités individuelles des différentes caisses seraient en conséquence supprimées;
- l'introduction de mécanismes de régulation de dépenses:
 1. budgets de dépenses des médecins et médecins-dentistes;
 2. nomenclature des actes médicaux qui, non seulement énumérera les différents actes, mais les désignera par une lettre clé et un coefficient;

43 Documents parlementaires 3513 à 3513¹⁰.

44 Les dispositions de la loi du 27 juillet 1992 exclusivement relatives à l'assurance maladie-maternité ont été intégrées au code des assurances sociales dans son Livre I^{er} (articles 1 à 84).

3. cette nouvelle nomenclature s'étendrait aux professions paramédicales, établissements de cure, établissements de rééducation et de réadaptation fonctionnelles, laboratoires d'analyses médicales, fournisseurs de prothèses;
 4. budgets dans le secteur hospitalier: les dépenses seraient divisées en dépenses directement proportionnelles à l'activité et en dépenses indépendantes de l'activité;
- la redéfinition du contenu de la négociation entre union des caisses de maladie et prestataires: les conventions détermineront les droits et obligations réciproques et contiendront des dispositions d'ordre général destinées à rester stables, et seront négociées pour une durée indéterminée, dénonçables moyennant préavis;
 - réaménagement de la procédure de négociation entre union et prestataires:
 1. introduction d'un calendrier de la négociation;
 2. représentativité des groupements professionnels des prestataires: elle s'appréciera au moment de la négociation de la convention et par la suite, lors des refixations tarifaires annuelles, les groupements signataires sont présumés représentatifs;
 3. redéfinition des compétences de la commission de conciliation et d'arbitrage et renforcement de ses attributions;
 - réaménagement de l'intervention de l'État: le projet de loi propose de faire intervenir l'État au niveau des cotisations, solution qui s'applique depuis 1985 à l'assurance pension;
 - introduction du budget annuel des dépenses de l'assurance maladie: le budget annuel sera établi et le taux de cotisation sera fixée par l'union des caisses de maladie elle-même, les budget et taux de cotisation devant être approuvés par l'assemblée générale et l'instance de tutelle;
 - instauration du double degré de juridiction en cas de litige assuré/caisse/union des caisses;
 - instauration d'une commission de surveillance;
 - l'extension des attributions du contrôle médical de la sécurité sociale.

Aux fins d'avoir une vue approfondie des thèses défendues par les parties intéressées lors de la discussion du projet de loi, de l'opposition ou de la critique manifestée envers ce projet par des caisses de maladie, le conseil économique et social, des chambres professionnelles ou groupements, il est renvoyé aux documents parlementaires relatifs à cette loi du 27 juillet 1992.

En ce qui concerne les attributions des caisses de maladie, il est renvoyé à l'article 51, alinéa 1^{er}, du code des assurances sociales.⁴⁵ Sur le plan administratif, les neuf caisses de maladie ont gardé une certaine autonomie (article 55, alinéa 1^{er}, du même code). Le personnel y attaché reste sous l'autorité du comité directeur de la caisse.

45 Article 55, alinéa 1er, du code des assurances sociales:

Les caisses de maladie sont compétentes pour la liquidation des prestations de soins de santé avancées par les assurés et du forfait de maternité ainsi que pour la liquidation de l'indemnité pécuniaire de maladie et de maternité et de l'indemnité funéraire.

Chaque caisse est admise à se faire représenter par un observateur aux séances du conseil d'administration et de l'assemblée générale de l'union des caisses de maladie.

Notre système d'assurance sociale connaît l'assurance dépendance introduite par la loi du 19 juin 1998 portant introduction d'une assurance dépendance et qui a été intégrée au code des assurances sociales dans un Livre V nouveau, articles 347 à 396. Son bénéfice est ouvert à toutes les personnes assurées en assurance maladie à titre soit obligatoire, (actifs, pensionnés), soit volontaire, soit comme détachées à l'étranger, soit exemptées ou dispensées, soit comme membres de famille.

La loi de 1992 n'a pas abouti à la fusion de toutes les caisses de maladie ce qui d'ailleurs aurait rendu inutile la réorganisation de l'union des caisses de maladie, mais à un système hybride qui pourra fonctionner sur plusieurs années encore, mais finalement, débouchera sur une caisse de maladie unique. Il sera dans la logique des choses que la création d'une caisse de maladie unique sera suivie de la création d'une caisse de pension unique du régime général d'assurance pension, qui dans un avenir plus lointain, absorbera les régimes des fonctionnaires d'État, les régimes spéciaux des fonctionnaires d'État et des communes et celui des agents de la société nationale des Chemins de Fer luxembourgeois.

La dissertation, dans son analyse de la loi de 1911 portant création du régime de pension des ouvriers, avance que le Législateur poursuivait peut-être le but de créer une seule caisse pour toute personne exerçant une activité rémunérée. Il est bien vrai qu'il n'y a pas inclus les fonctionnaires. Néanmoins, à la veille du troisième millénaire beaucoup de concepts ont été abandonnés, ou ont changé en leur essence, des nouveaux ont apparu, de sorte que l'évolution vers des caisses uniques s'avérera irréversible. L'intérêt socio-professionnel qui a prévalu lors de la création des caisses au début et à la moitié du vingtième siècle, ne pourra pas ralentir cette mutation alors qu'il est en voie de s'estomper de plus en plus.

LE RÔLE DES REVENUS DE LA REDISTRIBUTION PUBLIQUE

Frédéric Berger, Pierre Hausman

CEPS/INSTEAD (Centre d'Etudes de Populations, de Pauvreté et de Politiques Socio-Economiques/ International Networks for Studies in Technology, Environment, Alternatives, Development)

On définit habituellement la protection sociale comme un “ensemble de mécanismes de solidarité¹” dont le rôle principal est de redistribuer des revenus tout au long du cycle de vie. Dans les pays actuellement membres de l'Union Européenne, ce rôle s'est considérablement amplifié au cours de la seconde moitié du XXème siècle; et, progressivement, le système de protection sociale est devenu l'un des piliers majeurs du modèle social européen ainsi que le signe distinctif le plus marquant de ce dernier. Les différentes crises qui se sont succédées à partir des années 1970 ont favorisé à la fois une maturation et une contestation de ce système. D'autres modèles non-européens ont été brandis comme exemples; et l'on s'est mis à douter du devenir du modèle social européen: le système de protection sociale a notamment pris figure d'accusé principal dans le cortège de critiques provoquées par l'incapacité des pays européens à régler la crise de l'emploi.

Pour apporter la réplique à cette contestation, il est peut-être utile de rappeler que la protection sociale tient un rôle fondamental dans les équilibres macro-économiques d'une nation², qu'elle y constitue un élément déterminant de sa cohésion sociale et économique et que le coût des crises récentes aurait été infiniment plus lourd en l'absence d'une telle protection.

De tels arguments demeurent forcément abstraits et n'apportent pas de réponses claires à des questions telles que: qui protège-t-on? Comment? A quelle hauteur?

Les développements suivants tenteront d'apporter une réponse à ces questions en analysant le rôle des transferts dans le fonctionnement de notre système socio-économique et plus particulièrement leur rôle dans la distribution des niveaux de vie. Idéalement, une analyse complète de ce fonctionnement impliquerait que l'on examine à la fois les transferts négatifs et les transferts positifs. Les transferts négatifs comprennent l'ensemble des prélèvements et, en particulier, les impôts sur le revenu des personnes physiques et les cotisations sociales obligatoires; actuellement il est difficile d'apprécier leur effet égalisateur sur la distribution des revenus: ce type d'étude repose sur des travaux lourds et longs³ dont les premiers résultats ne sont pas

1 Cette définition est empruntée à A. Euzeby, voir l'article de cet auteur dans cette même revue: “ La Protection sociale, pilier du modèle social européen “.

2 Ne fût-ce, comme le rappelle A. Euzeby, que par l'ampleur des sommes qu'elle redistribue.

3 Ces travaux, en cours au CEPS/INSTEAD, utilisent des techniques de micro-simulation appliquées à des données d'enquêtes ainsi qu'à des données administratives.

encore connus à la date de rédaction de cet article. Les transferts positifs comprennent l'ensemble des pensions et des prestations sociales et familiales versées aux personnes et ménages, ainsi que diverses consommations de services collectifs.

Dans les développements suivants, seuls seront pris en compte les transferts positifs de la redistribution publique, et plus précisément les transferts en espèce versés directement aux personnes et ménages. Il s'agit donc d'une représentation forcément partielle du fonctionnement des transferts, puisque ceux-ci ne seront examinés que sous une seule dimension, elle-même réduite aux transferts monétaires (les transferts en nature et la consommation de services collectifs étant exclus de cette approche).

Cette contribution s'articule autour de trois points. Le premier présente le poids des transferts dans la composition du revenu. Le deuxième illustre les mécanismes de la redistribution par un jeu de scénarios. Enfin, la décomposition de l'inégalité par source de revenus constitue le troisième point de cette analyse.

Le poids des transferts sociaux dans le revenu disponible net "équivalent-adulte" des ménage

On notera que, tout au long de cette analyse, les revenus sont exprimés en revenu "équivalent-adulte". Le revenu "équivalent-adulte", ou revenu par unité de consommation, est une mesure qui permet de comparer le revenu de ménages ayant des compositions différentes. Il est obtenu en divisant le revenu net par le nombre d'unités de consommation recensées dans le ménage. Le nombre d'unités de consommation est lui-même obtenu en comptant une unité de consommation pour la première personne adulte du ménage, 0.5 unité de consommation pour toute autre personne âgée de 15 ans ou plus et 0.3 unité pour chaque personne de moins de 15 ans (échelle OCDE modifiée). Néanmoins, pour alléger la lecture, le terme **revenu** plutôt que celui de revenu "équivalent-adulte" a été retenu dans la suite du document.

Les transferts sociaux représentent un peu plus de 30% du volume du revenu en 1999, les autres revenus étant constitués par les revenus primaires, c'est-à-dire les revenus du travail, du capital et les transferts privés. Une décomposition des transferts sociaux montre que les revenus de la retraite (pension de vieillesse, de survie et préretraite) forment 75% de ces transferts. Les prestations familiales, dont la plus grande part est formée par les allocations familiales, et les revenus de remplacement (invalidité, incapacité de travail pour maladie ou maternité, chômage) représentent chacun environ 11% des transferts sociaux. L'aide sociale (revenu minimum garanti, autres aides du fonds national de solidarité, allocations de soins et allocations pour personnes gravement handicapées) ne représente que 2,5% du volume des revenus de la redistribution publique. Au total, les transferts sociaux hors revenus de la retraite forment 7,7% du revenu disponible. Par rapport à 1987, le poids de l'ensemble des transferts sociaux dans le revenu disponible est resté relativement stable (cf. *tableau 1*). On soulignera néanmoins que le poids des prestations familiales et de l'aide sociale dans les transferts sociaux a progressé au détriment des revenus de remplacement alors que la part des revenus de la retraite est restée quasi-constante. Les changements observés entre 1987 et 1999 sont le fruit d'une combinaison de facteurs: on notera plus particulièrement l'évolution de la structure de la population des ménages, donc de la structure des bénéficiaires des différents types de revenus sociaux, l'évolution du montant des différentes prestations sociales,

l'introduction de nouvelles prestations sociales et les modifications intervenues dans les conditions d'attribution de certaines prestations. Ainsi, si on neutralise les effets de structure en calant, pour 1999, les caractéristiques de la population bénéficiaire des différents types de revenus sur celles identifiées en 1987, le revenu disponible moyen a progressé de 192% entre 1987 et 1999. Dans le même temps, le revenu moyen du travail a progressé au même rythme tandis que le revenu moyen de la retraite a augmenté de 204%, les prestations familiales moyennes de 331%, le revenu de remplacement moyen de 169% et, l'aide sociale moyenne de 237%.

Les bénéficiaires de transferts sociaux représentent 73,7% des ménages luxembourgeois en 1999 et d'une manière plus détaillée, 46% des ménages disposent de transferts sociaux hors pensions de vieillesse, de survie ou préretraites (*cf. tableau 2*). Du fait d'un changement de structure des ménages, le nombre de ménages bénéficiaires a baissé ces quinze dernières années. Une observation à l'échelle de l'individu n'aboutirait pas aux mêmes conclusions. Les ménages d'isolés actifs, les moins enclins à bénéficier d'un quelconque transfert, représentent une part toujours plus grande dans la population. En 1987, ils ne représentaient que 7,4% des ménages, contre 16,1% en 1999. Dans le même temps, la part des ménages avec enfant(s), bénéficiaires de prestations familiales, a baissé, contribuant pour une part importante à la baisse du nombre de bénéficiaires de transferts sociaux.

Tableau 1 - Composition du revenu disponible "équivalent-adulte" en 1987, 1991, 1995 et 1999 (en %)

Année	Part des revenus primaires dans le revenu disponible				Part des prestations sociales dans le revenu disponible							
	Revenus du travail (1)	Revenus du capital (2)	Autres transferts privés (3)	Revenus primaires (1+2+3)	Revenus de la retraite (4)	Prestations familiales (5)	Revenus de remplacement (6)	Revenus de l'aide sociale (7)	Autres transferts publics (8)	Prestations sociales hors pensions (5+6+7+8)	Prestations sociales (4+5+6+7+8 +)	
1987	64,8	5,5	0,2	70,5	22,5	2,2	3,9	0,4	0,5	7,1	29,5	
1991	64,5	6,2	0,2	70,9	22,7	2,2	3,2	0,6	0,3	6,4	29,1	
1995	62,5	6,1	0,3	68,9	23,7	2,9	3,4	0,7	0,4	7,4	31,1	
1999	64,2	5,4	0,2	69,8	22,6	3,4	3,1	0,8	0,4	7,7	30,2	

Source : PSELL I et II – CEPS/Instead, STATEC.
 Guide de lecture (1ère ligne de résultats) : en 1987, le revenu disponible était composé pour 70,5 % de revenus primaires et pour 29,5 % de prestations sociales.

Tableau 2 - Bénéficiaires des différents types de revenus en 1987, 1991, 1995 et 1999 (en %)

Année	% de ménages disposant de revenus primaires				% de ménages disposant de prestations sociales							
	Revenus du travail	Revenus du capital	Autres transferts privés	Revenus primaires	Revenus de la retraite	Prestations familiales	Revenus de remplacement	Revenus de l'aide sociale	Autres transferts publics	Prestations sociales hors pensions	Prestations sociales	
1987	73,8	18,1	0,9	80,4	36,8	42,1	12,5	3,1	4,1	52,5	79,6	
1991	77,7	39,3	1,4	88,3	38,3	41,7	13,0	5,1	3,3	53,3	80,9	
1995	71,3	37,5	2,0	83,3	36,6	36,9	10,9	4,8	3,8	46,6	75,8	
1999	73,2	37,7	1,9	86,2	34,8	37,3	11,4	4,4	3,5	46,0	73,7	

Source : PSELL I et II – CEPS/Instead, STATEC.
 Guide de lecture (1ère ligne de résultats) : en 1987, 80,4 % des ménages disposaient de revenus primaires et 79,6 % des ménages disposaient de prestations sociales.

Les mécanismes de redistribution des transferts sociaux: du revenu primaire au revenu disponible

Pour illustrer les mécanismes de redistribution des transferts sociaux, trois scénarios fictifs seront présentés et analysés. Les revenus primaires, c'est-à-dire les revenus avant transferts sociaux, constituent le point de départ de chaque bilan examiné.

Le premier scénario permet d'envisager une situation où les ménages ne disposeraient que de revenus issus du travail, du capital ou des transferts privés : le revenu primaire. En d'autres termes, cette approche place les ménages dans un système virtuel où la protection sociale serait absente. Dans un tel cas, on remarque d'emblée que de nombreux ménages ne disposent d'aucune ressource. Les trois premiers déciles⁴ de ménages construits sur base des revenus primaires, soit 30% de l'ensemble des ménages, ne perçoivent que 2,1% des revenus primaires dans ce cas de figure (cf. colonne 1, tableau 3). Inversement, près de 85% des revenus sont détenus par les ménages appartenant aux cinq déciles supérieurs. Ce premier bilan reflète tout à fait la réalité dès lors que celle-ci n'est perçue que du seul point de vue des revenus primaires. Un tel mode de répartition des revenus engendrerait évidemment une inégalité insupportable. Le rôle redistributif opéré par la protection sociale consiste justement à corriger cette inégalité reposant sur la répartition des seuls revenus primaires.

Le deuxième scénario permet d'envisager la situation dans laquelle les ménages disposent des revenus primaires et des pensions de vieillesse, y compris pensions de survie et préretraites. Le comportement des individus est lui-même dicté en fonction de l'existence propre de la protection sociale. Ainsi, les cotisations versées aux caisses de retraite durant la période de travail ouvrent un droit à un revenu de remplacement en fin de vie active. Assurés contre le risque vieillesse, les travailleurs n'ont plus l'obligation d'accumuler des réserves en vue de l'échéance de ce risque.

Le versement des revenus de la retraite joue donc un premier rôle égalisateur dans le scénario envisagé (cf. colonne 2, tableau 3). Dès lors, on ne peut être surpris de constater que la grande majorité de ces versements est destinée aux ménages les moins favorisés dans la répartition des revenus primaires. Près de 90 % des revenus de la retraite parviennent aux ménages classés dans les cinq premiers déciles de cette distribution et 10% échoient aux cinq déciles supérieurs. Le revenu initial des ménages, composé des revenus primaires et des revenus de la retraite, conduit à une répartition déjà plus égalitaire des ressources. La diminution de la valeur du coefficient de Gini⁵ (de 0,49 à 0,31) témoigne de ce premier effet égalisateur lorsque l'on passe des revenus primaires aux revenus initiaux (cf. tableau 4).

Le troisième et dernier scénario permet d'envisager la situation dans laquelle les ménages disposent des revenus primaires et de l'ensemble des transferts sociaux. Le troisième moment de cette analyse conduit à examiner le niveau d'intervention des autres transferts sociaux, comprenant les revenus de remplacement comme les

4 Décile: 1/10 de la population des ménages classés par ordre croissant selon un critère défini. L'échantillon se décompose en dix déciles.

5 Le coefficient de GINI est un indice de concentration; il varie entre 0 et 1. Plus le coefficient de GINI est proche de 1, plus l'inégalité mesurée est importante.

indemnités de chômage, les prestations de maladie en espèce, les pensions d'invalidité, l'aide sociale, les prestations familiales, les bourses d'études. La plus grande partie de ces transferts (65,7%) est versée aux ménages classés dans la première moitié de la distribution des revenus primaires (cf. colonne 3, tableau 3). Concernant cette répartition des autres transferts de la protection sociale, la balance entre les déciles inférieurs et supérieurs est un peu moins inégale: 34,3% de ces revenus parviennent aux déciles supérieurs contre 10,2% pour les revenus de la retraite. Ce mécanisme de redistribution se comprend aisément dans la mesure où l'on considère qu'une partie de ces transferts correspond à des prestations familiales destinées à des ménages fréquemment actifs, concentrés ici dans les déciles supérieurs. L'inégalité de répartition des revenus primaires est donc progressivement corrigée par l'addition des revenus de la retraite et, ensuite, dans une moindre mesure par la contribution des autres transferts sociaux. Cette correction graduelle conduit à diminuer la valeur du coefficient de Gini (cf. tableau 4), qui passe de 0,49 pour la répartition des revenus primaires à 0,27 pour le revenu disponible.

Tableau 3 - Répartition des revenus primaires, des revenus de la retraite et des autres transferts sociaux entre les déciles des revenus primaires, en 1999 (en %)

Déciles selon les revenus primaires	Revenus primaires (col. 1)	Revenus de la retraite (col. 2)	Autres transferts sociaux (col. 3)
1	0,0	21,3	14,0
2	0,2	34,2	9,0
3	1,9	21,4	15,8
4	5,3	8,1	16,1
5	7,8	4,8	10,6
6	9,8	2,9	9,5
7	12,0	1,5	9,6
8	15,0	1,8	5,8
9	18,4	1,4	5,3
10	29,8	2,5	4,1
Ensemble des ménages	100,0	100,0	100,0

Source: PSELLII-CEPS/Instead, STATEC.

Guide de lecture (1ère ligne de résultats) : En 1999, les 10% de ménages disposant des revenus primaires les plus bas (1er décile) disposent de 0 % du volume des revenus primaires, de 21,3 % du volume des revenus de la retraite et de 14 % du volume des transferts sociaux hors revenus de la retraite.

Tableau 4 - Evolution de la répartition des revenus par déciles, en 1999 (en %)

Déciles selon les différents types de revenus	Répartition de la somme des revenus		
	Revenus primaires	Revenus initiaux	Revenus disponibles
1	0,0	2,0	4,1
2	0,2	5,0	5,6
3	1,9	6,3	6,6
4	5,3	7,2	7,4
5	7,8	8,4	8,3
6	9,8	9,3	9,2
7	12,0	10,8	10,5
8	15,0	12,5	12,0
9	18,4	14,9	14,2
10	29,8	23,6	22,1
Ensemble des ménages	100,0	100,0	100,0
Coefficient de Gini	0,49	0,31	0,27

Source: PSELLII-CEPS/Instead, STATEC.

Note de lecture: l'ordre des ménages est différent dans chaque colonne. Les ménages du premier décile selon les revenus primaires ne sont pas, par exemple, tous identiques à ceux du premier décile selon le revenu disponible.

Guide de lecture (1ère ligne de résultats): En 1999, les 10% de ménages disposant des revenus primaires les plus faibles (1er décile selon les revenus primaires) disposent de 0% du volume des revenus primaires, les 10% des ménages disposant des revenus initiaux les plus faibles (1er décile selon les revenus initiaux) disposent de 2% du volume des revenus initiaux et les 10% de ménages disposant des revenus disponibles les plus faibles (1er décile selon les revenus disponibles) disposent de 4,1% du volume des revenus disponibles.

L'une des conséquences attendues de ces mécanismes de redistribution correspond à une réorganisation progressive du classement des ménages au sein de l'échelle des revenus au fur et à mesure que ceux-ci sont complétés par les transferts de la protection sociale. En l'absence de protection sociale, la répartition des revenus primaires resterait inchangée. En revanche, l'ampleur du phénomène de redistribution opérant au travers des versements assurés par la protection sociale peut être évaluée à partir des changements de positions relatives que connaissent les ménages lorsque le revenu se complète graduellement. Ainsi, en 1999, la transition entre la répartition des revenus primaires et celle des revenus disponibles permet d'établir le bilan suivant: 24,8% des ménages n'ont pas changé de décile, 45,6% ont régressé au sein des déciles et 29,6% ont progressé au sein des déciles.

Si la distribution des revenus primaires est prise comme référence, il est tout à fait évident que la réduction des inégalités observées à ce premier moment est en majorité due à l'effet des revenus de la retraite. Ainsi, cet effet réducteur des inégalités s'est traduit par une chute importante de la valeur du coefficient de Gini de 0,49 à 0,31, soit une diminution de 37%. L'intervention des autres transferts sociaux conduit encore à réduire l'inégalité de la distribution initiale mais à un degré bien plus modeste: l'indice de Gini passe ici de 0,31 à 0,27⁶. L'impact propre à ces deux catégories de transferts reflète l'écart existant entre elles sur le plan des masses monétaires : en 1999, les revenus de la retraite représentent, en moyenne, 22,6 % du revenu des ménages contre 7,7 % pour les autres prestations sociales.

Cette disproportion entre les masses monétaires distribuées par la protection sociale ne devrait pas pour autant conduire à assimiler les prestations sociales hors revenus de la retraite à une catégorie de transferts de second rang. Ces deux volets de la protection sociale fonctionnent en effet selon deux logiques différentes. Ainsi, les revenus de la retraite ciblent plus particulièrement les ménages les plus âgés ou ceux dont l'un des membres est âgé, alors que les autres prestations sociales concernent davantage les ménages inscrits dans les premières étapes du cycle de vie et confrontés à un certain nombre de situations ou événements qui, potentiellement, fragilisent leur niveau de vie (présence d'enfant(s) à charge, maladie, maternité, chômage, invalidité, ...). Les revenus de la retraite fonctionnent la plupart du temps selon une logique assurantielle⁷; de la sorte, il est aussi normal d'intégrer les montants de ces pensions dans ce que l'on peut considérer comme un revenu initial et ce, au même titre que les revenus primaires. Les autres prestations sociales ont, en revanche, une vocation de plus en plus orientée vers la réduction des inégalités du revenu disponible⁸. C'est du moins une perception qui tend à s'imposer. Partant de cette distinction entre revenus initiaux et transferts sociaux hors revenus de la retraite, il est alors possible d'examiner de façon plus précise comment ces derniers interviennent pour corriger les inégalités initiales en matière de niveau de vie et plus particulièrement pour les ménages à bas revenus.

Le tableau 5 fournit un aperçu de l'ampleur de ce mécanisme. En l'absence de ces autres transferts sociaux, il apparaît que près d'un ménage sur cinq se situerait dans la tranche des bas revenus. Le seuil défini pour repérer les ménages à bas revenus correspond à 60% de la valeur du revenu disponible médian⁹. Cette proportion est pratiquement divisée par deux dès lors que les autres transferts sociaux sont ajoutés au revenu initial (cf. colonne 2, tableau 5). Ainsi, en 1999, la proportion de ménages à bas revenus initiaux s'élèverait à 19,5% si les redistributions opérées par la protection sociale étaient limitées aux seuls revenus de la retraite. Grâce aux autres prestations

6 Il est nécessaire de préciser que l'effet réducteur dont il est question ici dépend de l'ordre suivant lequel les différentes opérations sont menées. Ainsi, on obtiendrait d'autres valeurs en ajoutant directement aux revenus primaires les autres prestations sociales (hors pensions de vieillesse). Le résultat final resterait évidemment inchangé.

7 Les personnes ont cotisé leur vie professionnelle durant afin de se protéger contre le risque "vieillesse".

8 Ceci est surtout vrai pour les prestations familiales ou le R.M.G. Mais d'autres prestations restent soumises à la logique "assurance" (indemnités de chômage, pension d'invalidité ...).

9 Ce seuil est fréquemment qualifié de seuil de pauvreté dans les statistiques européennes (selon le cas, les analystes choisissent un seuil fixé à 50%, 60% ou 70% du revenu médian de référence).

sociales, cette proportion est ramenée à 11,2%. L'effet de ces prestations sociales sur la réduction des inégalités de niveau de vie est donc loin d'être négligeable. Grâce à ces prestations, 42,4% des ménages situés sous le seuil de bas revenus initiaux vont le franchir (cf. colonne 3, tableau 5). Au fil du temps, il semblerait que ce second volet de la protection sociale opère en ciblant de plus en plus ces transferts vers les ménages à bas revenus, puisqu'en 1987 les ménages qui sont passés au-dessus du seuil de bas revenus grâce aux transferts sociaux hors revenus de la retraite ne représentaient que 38,7 % des ménages à bas revenus initiaux contre 42,4 % en 1999.

Cette redistribution verticale est bien mise en évidence dès lors que l'on compare les niveaux de vie moyens et relatifs, avant et après transferts (cf. tableau 6). En 1999, le revenu initial des ménages appartenant au premier décile correspond à 21% du revenu initial moyen de l'ensemble des ménages alors que, dans le décile supérieur, ce même revenu moyen est multiplié par 2,35¹⁰. Lorsque l'on ajoute les autres transferts au revenu initial, on observe une variation entre le revenu disponible et le revenu initial¹¹: cette variation est positive pour les trois premiers déciles, et devient négative et de plus en plus élevée à partir du cinquième décile. Ainsi, grâce aux transferts sociaux hors revenus de la retraite, le revenu relatif du premier décile de ménages passe de 21 à 49, soit un gain absolu de 28 points ou relatif de 133 % contre une baisse absolue de 15 points ou relative de 6,4% enregistrée pour le dixième décile, dont le revenu initial s'élève à 235, par rapport à un revenu moyen de 100, et dont le revenu disponible passe ensuite à 220 (cf. tableau 6).

Outre ce ciblage des ménages à bas revenus, on observe aussi un effet de redistribution horizontale attribuable aux prestations sociales hors revenus de la retraite. La comparaison du niveau de vie moyen et relatif, avant et après transferts, fait apparaître, au sein des différents types de ménages, un gain substantiel de niveau de vie pour tous les ménages ayant des enfants à charge, ce gain progressant avec le nombre d'enfants. A l'inverse, le passage du revenu initial au revenu disponible se solde par une dégradation relative du niveau de vie pour les ménages sans enfant (cf. tableau 7).

10 Dans cette présentation, le revenu moyen est chaque fois pris comme référence (base=100). Le revenu moyen de chaque décile est alors exprimé par rapport à cette base commune. C'est la raison pour laquelle on parle ici de revenu moyen.

11 Les valeurs prises en compte ici sont évidemment exprimées relativement au revenu moyen calculé pour l'ensemble des ménages (base=100).

Tableau 5 - Effets des transferts sociaux hors revenus de la retraite sur les ménages à bas revenus (en %)

Année	% de ménages à bas revenus initiaux	% de ménages à bas revenus après transferts sociaux	% de ménages à bas revenus initiaux qui franchissent le seuil de bas revenus après transferts sociaux
1987	20,3	12,4	38,7
1991	19,3	11,8	39,0
1995	19,7	11,2	43,1
1999	19,5	11,2	42,4

Source: PSELL I et II – CEPS/Instead, STATEC.

Guide de lecture (1ère ligne de résultats): En 1987, 20,3% des ménages disposaient de revenus initiaux inférieurs à 60% de la médiane du revenu disponible. Après transferts sociaux, ce ne sont plus que 12,4% des ménages qui disposaient de revenus inférieurs à 60% de la médiane du revenu disponible. Ainsi, 38,7% des ménages qui appartenaient à la catégorie des bas revenus n'appartenaient plus à cette catégorie suite au versement des transferts sociaux hors revenus de la retraite.

Tableau 6 - Revenus initiaux et revenus disponibles moyens relatifs selon les déciles de revenus initiaux en 1999 (base 100: ensemble des ménages)

Déciles	Revenus initiaux	Revenus disponibles	Variation revenus disponibles, revenus initiaux	
			absolue	relative
1	21	49	28	133,3%
2	49	56	7	14,3%
3	63	65	2	3,2%
4	73	73	0	0,0%
5	83	81	-2	-2,4%
6	94	91	-3	-3,2%
7	108	104	-4	-3,7%
8	125	118	-7	-5,6%
9	149	142	-7	-4,7%
10	235	220	-15	-6,4%
Ensemble des ménages	100	100	0	0,0%

Source: PSELL II – CEPS/Instead, STATEC.

Guide de lecture (1ère ligne de résultats): En 1999, les 10% des ménages disposant des revenus initiaux les plus faibles (1er décile) ont des revenus initiaux moyens qui représentent 21% des revenus initiaux de l'ensemble des ménages. Ces mêmes ménages ont des revenus disponibles moyens qui représentent 49% des revenus disponibles moyens de l'ensemble des ménages, soit une variation absolue entre les revenus disponibles moyens relatifs et les revenus initiaux moyens relatifs de 28 points ou une variation relative de 133,3%.

Tableau 7 - Revenus initiaux et revenus disponibles moyens relatifs selon les types de ménages en 1999 (base 100: ensemble des ménages)

Types de ménage	Revenus initiaux	Revenus disponibles	Variations revenus disponibles, revenus initiaux	
			absolue	relative
Ménage non familial	107	102	-5	-4,7%
Père ou mère seul(e) avec enfant(s) à charge	64	77	13	20,3%
Père ou mère seul(e) avec enfant(s) adulte(s)	99	101	2	2,0%
Père ou mère seul(e) avec enfant(s) adulte(s) et un ou plusieurs enfant(s) à charge	99	107	8	8,1%
Famille nucléaire sans enfant à charge	112	107	-5	-4,5%
Famille nucléaire avec 1 enfant à charge	95	99	4	4,2%
Famille nucléaire avec 2 enfants à charge	89	95	6	6,7%
Famille nucléaire avec 3 enfants ou plus à charge	66	80	14	21,2%
Famille clanique sans enfant à charge	114	115	1	0,9%
Famille clanique avec 1 enfant à charge	83	87	4	4,8%
Famille clanique avec 2 enfants à charge	80	85	5	6,2%
Famille clanique avec 3 enfants ou plus à charge	74	84	10	13,5%
Ensemble des ménages	100	100	0	0%

Source: PSELL II – CEPS/Instead, STATEC.

Guide de lecture (1ère ligne de résultats): En 1999, les ménages non familiaux ont des revenus initiaux moyens qui représentent 107% des revenus initiaux de l'ensemble des ménages. Ces mêmes ménages ont des revenus disponibles moyens qui représentent 102% des revenus disponibles moyens de l'ensemble des ménages, soit un écart entre les revenus disponibles moyens relatifs et les revenus initiaux moyens relatifs de -5 points.

L'inégalité du revenu disponible décomposée par source: quelle est la contribution des transferts sociaux?

Jusqu'à présent, aucune réponse formelle et définitive n'a été apportée à cette question. La démarche empruntée a certes permis de montrer qu'il existait une tendance nette de réduction des inégalités lorsque l'on passe successivement des revenus primaires aux revenus initiaux et aux revenus disponibles. Mais cette démarche n'a fourni aucune appréciation quantifiable quant au rôle tenu par chaque élément constitutif du revenu global dans ce processus. Une solution satisfaisante consiste à utiliser la méthode de la décomposition du coefficient de Gini proposée par Fei, Ranis et Kuo¹², puis Pyatt, Chen et Fei¹³. Pour chaque source de revenus, il est calculé un "pseudo-Gini". Ce coefficient est établi comme un indice de Gini normal, les ménages étant rangés par ordre croissant en fonction de leur revenu disponible, et non selon le revenu considéré. On peut ensuite décomposer le coefficient de Gini selon les valeurs des "pseudo-Gini" obtenues pour chaque source de revenu; les valeurs de ces "pseudo-Gini" sont toutefois pondérées en fonction du poids relatif de chaque source de revenu dans le revenu disponible.

Le tableau 8 dresse un bilan de cette décomposition de l'inégalité du revenu disponible selon les contributions propres des différentes sources de revenus retenues pour cette analyse. Une valeur positive du "pseudo-Gini" indique que cette source de revenus participe à l'inégalité totale. On vérifie ainsi que l'inégalité mesurée au sein des revenus primaires est non seulement positive mais qu'elle est plus importante que celle observée pour le revenu disponible. Les revenus de la retraite présentent aussi un "pseudo-Gini" positif, mais dans une mesure nettement moindre, que les revenus primaires. La comparaison entre les contributions des différentes sources à l'inégalité totale et le poids de ces sources dans la composition du revenu disponible permettent encore de nuancer l'impact des revenus primaires sur l'inégalité observée pour le revenu disponible: la décomposition du coefficient de Gini indique en effet que les revenus primaires contribuent pour plus de 100% à l'inégalité observée en termes de revenu disponible alors que leur poids relatif au sein de ceux-ci atteint à peine 70%. En d'autres termes, les revenus primaires ont une contribution à l'inégalité qui est 1,45 fois plus importante que leur part dans la formation du revenu. L'effet des revenus de la retraite fonctionne dans le même sens mais à un niveau d'intensité nettement moins élevé. Leur contribution à cette inégalité intervient dans une mesure six fois moins importante comparativement à leur poids relatif dans le revenu disponible.

A l'inverse des mécanismes qui viennent d'être décrits, les prestations familiales, les revenus de remplacement et l'aide sociale agissent clairement comme des mécanismes réducteurs de l'inégalité. Ces trois types de prestations ne représentent, en moyenne, que 7,3% du revenu disponible des ménages, mais ils permettent de réduire les inégalités à concurrence de 68,5% de leur part relative dans le revenu disponible. On retrouve ici une confirmation de ce rôle de "réducteur" d'inégalité qui

12 FEI J., G. RANIS et S. KUO (1978), "Growth and the Family Distribution of Income by Factor Components", *Quarterly Journal of Economics*, février, pp. 17-54.

13 PYATT G., C.N. CHIEN et J.FEI (1980), "The Distribution of Income by Factor Components", *Quarterly Journal of Economics*, Vol. 95, novembre, pp. 451-473.

avait été pressenti précédemment à propos des prestations sociales hors revenus de la retraite et, comme l'indiquent les résultats reportés au tableau 8, ces trois prestations sont les seuls éléments de la redistribution publique qui contribuent à rendre le revenu disponible un peu plus égalitaire. A première vue, on pourrait peut-être s'étonner du fait que les revenus de la retraite interviennent plutôt dans le sens d'une accentuation, fort modérée par ailleurs, des inégalités. Mais, à bien considérer le statut de ce type de transfert, il n'est nullement attendu que les pensions de vieillesse puissent constituer un maillon d'une politique de réduction des inégalités. Compte tenu de l'effet de maturation des régimes de retraite et d'un taux d'activité féminin qui progresse, on peut d'ailleurs s'attendre à un renforcement progressif de cette tendance au cours des prochaines années.

A un niveau plus détaillé, on notera aussi que les prestations familiales ne contribuent à réduire l'inégalité qu'à concurrence de 44 % de leur poids dans le revenu disponible. Ce fonctionnement est tout à fait cohérent avec l'information traitée dans cette analyse ; car, en matière de transferts monétaires directs, on s'attend plutôt à ce que l'effet redistributif des prestations familiales opère de manière horizontale. Et c'est justement ce qui est observé. Finalement, parmi l'ensemble des transferts sociaux, seuls les revenus de l'aide sociale fonctionnent intégralement comme des mécanismes correcteurs de l'inégalité. Ils représentent 0,8% du revenu disponible mais contribuent, à hauteur de 1,5%, à la réduction de l'inégalité totale. Ceci est tout à fait cohérent avec le rôle de ces prestations, qui répondent à une logique d'assistance.

En conclusion, on retiendra que les sources d'inégalités en matière de revenu disponible sont principalement alimentées par les revenus primaires, et que les disparités induites par ces derniers sont loin d'être contrebalancées par les trois catégories de prestations sociales (familiales, revenus de remplacement et de l'aide sociale). En effet, la contribution de ces trois prestations est à peine suffisante pour neutraliser l'inégalité apportée par les seuls revenus de la retraite au sein du revenu disponible. Pareil bilan pourrait a priori sembler en retrait par rapport aux attentes fondées sur l'effet correcteur d'inégalité des différents transferts sociaux. Mais, en définitive, il ne constitue guère une surprise tant est importante la disproportion entre les sources de revenus qui ont pour vocation de réduire l'inégalité, et les autres sources de revenus.

Tableau 8 - Décomposition de l'inégalité des revenus en 1999

	Revenus primaires	Revenus de la retraite	Prestations familiales	Revenus de remplacement	Revenus de l'aide sociale	Autres transferts publics	Revenus disponibles
Pseudo-Gini	0,2680	0,0096	-0,0041	-0,0052	-0,0039	0,0012	0,2656
Pseudo-Gini relatif (%)	100,9	3,6	-1,5	-2	-1,5	0,5	100
Part relative dans la composition du revenu disponible (%)	69,8	22,6	3,4	3,1	0,8	0,3	100

Source: PSELL II – CEPS/Instead, STATEC

Guide de lecture (1ère colonne de résultats): En 1999, le pseudo-Gini des revenus primaires est égal à 0,2680, soit 100,9% du Gini des revenus disponibles alors que les revenus primaires ne composent que 69,8% des revenus disponibles.

Pour comprendre ces résultats

Les résultats présentés sont issus du programme "PSELL" (Panel Socio-Economique Liewen zu Lëtzebuerg) développé par le CEPS/Instead et le STATEC. Il constitue un instrument exceptionnel permettant de connaître l'évolution des conditions d'existence des personnes et des ménages au Grand-Duché de Luxembourg. Le programme "PSELL I" a débuté en 1985 par des interviews auprès d'un échantillon de 6.110 personnes réparties dans 2.012 ménages, interviews reconduites chaque année jusqu'en 1994, date à laquelle l'échantillon était composé de 4.966 personnes vivant dans 1.809 ménages. Le programme "PSELL II" a pris la relève de son prédécesseur à partir de 1995 et continue d'interroger, chaque année, un échantillon représentatif de la population résidente affiliée au système de sécurité sociale luxembourgeois (soit plus de 95% de la population résidente), sur les principaux aspects de la vie de la population du pays.

LA MUTUALITÉ: PRÉCURSEUR DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Michel SCHMITZ

*Président du Conseil Supérieur
de la Mutualité*

Le dernier siècle du deuxième millénaire constitue pour le Grand-Duché de Luxembourg le siècle de l'établissement d'un régime obligatoire de sécurité sociale: il débuta en 1901 avec la mise en vigueur de la première loi sur l'assurance maladie, pendant les six décennies suivantes le régime est étendu par étapes à l'ensemble des groupes socio-professionnels et prend fin par la création de l'assurance dépendance en 1998.

Qu'en est-il de la protection sociale de la population avant le XXe siècle?

Au Luxembourg tout comme en Europe se forment vers la moitié du 18e siècle des sociétés de secours mutuels ayant pour objet de fournir à leurs membres et à leurs membres de famille des aides financières en cas de maladie, d'accident ou de décès. Ces sociétés sont nées de l'idée mutualiste qui se caractérise par les principes de solidarité et d'entraide. Elles pratiquent la solidarité... à l'encontre de la notion de charité qui guide notamment l'action religieuse.

Déjà dans l'Antiquité...

L'idée mutualiste est aussi vieille que l'humanité. Notion universelle, la mutualité voit ses formes archaïques remonter à l'Antiquité où des systèmes d'entraide réciproque existent en Égypte, en Asie, en Grèce ou encore à Rome. Ainsi Théophraste témoigne du haut degré de maturité atteint par la technique protectrice à caractère mutuel il y a deux mille cinq cents ans: *"Il existait chez les Athéniens et les autres états de la Grèce des associations ayant bourse commune que leurs membres alimentaient par le paiement d'une cotisation mensuelle. Le produit de ces cotisations était destiné à donner à ceux qui avaient été atteints par une adversité quelconque."*

Durant le Moyen Âge et l'Époque moderne l'organisation de l'entraide mutuelle en Europe s'ancra dans les associations de métiers. Ces organisations, dont les formes et les appellations varièrent suivant les pays et les époques - confréries, fraternités, guildes, corporations, compagnonnages... - se préoccupaient d'organiser des secours en cas de maladie, d'infirmité ou de décès.

La Révolution Française qui ébranla l'Europe à la fin du XVIIIe siècle allait porter un coup terrible à ces groupements, qui souvent furent dissous autoritairement par le pouvoir. C'est ainsi qu'en France le décret d'Allarde et la loi Le Chapelier interdisent les corporations et annihilent ipso facto certaines formules d'entraide existant avant la Révolution. Les associations de métiers s'efforcèrent toutefois de continuer leurs activités en se transformant. Maintes confréries créées sous l'Ancien Régime

survécurent après la Révolution en modifiant leur nom contre celui, nouveau, de "société de secours mutuels".

La société de secours mutuels plongeait ses racines dans la longue tradition des solidarités de métiers. Le XIXe siècle fut le théâtre du développement du mouvement mutualiste: l'industrialisation et l'urbanisation, porteurs de nouveaux besoins de protection sociale, avaient en effet donné une impulsion décisive à son expansion.

L'histoire des mutuelles en Europe

En France les sociétés de secours mutuels connaissent un essor formidable après 1848, sous le régime de Napoléon III qui assouplit les anciennes lois ayant interdit la formation d'associations de plus de vingt personnes. La Mutualité Française développe ses activités d'entraide en tant que mouvement laïque en s'opposant à l'Eglise qui exerce un pouvoir certain dans les bureaux de bienfaisance. Elle est reconnue finalement par une loi de 1898. La mise en place des assurances sociales ne se fera que tardivement et par étapes: en 1910 la mise en place (modeste) des Retraites ouvrières et paysannes (ROP) et à la fin des années 20 lors la mise en place d'un régime obligatoire plus performant où cette fois la mutualité française a accepté, malgré les différences de principes (volontaire contre obligatoire), à participer à la gestion des caisses.

En Belgique, faisant partie de la France après la Révolution, la mutualité connaît la même histoire. Les sociétés mutualistes se créent dans le monde des métiers, mais aussi vers la fin du XIXe siècle dans le monde ouvrier. La protection sociale fut marquée toutefois plus par les intérêts et les aspirations des différents groupements à orientations politiques: les catholiques, les socialistes et les libéraux. Les sociétés de secours mutuels furent reconnues officiellement par une loi en 1894, surtout sous l'impulsion des catholiques au pouvoir qui préfèrent, contrairement au système allemand sous Bismarck, limiter l'intervention de l'Etat en incitant la libre initiative bien que contrôlée. Ce principe subventionné de liberté est mise en pratique jusqu'à la première guerre mondiale.

Les différents Etats allemands ont vu également se créer des sociétés de secours mutuels (Hilfskassen auf Gegenseitigkeit) surtout parmi les compagnons (Handwerker-gesellen), qui formèrent des caisses dans le but de dispenser une assistance mutuelle en cas de maladie. En Prusse des lois de 1845 et 1854 ont autorisé les autorités municipales à exiger de tous les compagnons, apprentis et ouvriers de l'industrie qu'ils adhèrent à ces caisses maladie, désignées par sociétés enregistrées (eingeschriebene Hilfskassen). En 1883 l'Empire allemand émit la célèbre loi sur l'Assurance maladie: tous les ouvriers de l'industrie doivent adhérer aux caisses de maladie locales (Ortskrankenkassen), caisses de maladie d'entreprises (Betriebskrankenkassen) ou à d'autres caisses.

L'histoire des mutuelles au Luxembourg

M. Gilbert TRAUSCH, professeur en histoire, décrit la situation de l'époque au **Luxembourg** comme suit:

Tout comme les autres pays d'Europe occidentale le Luxembourg fut également à la fin du XIXe siècle un pays en pleine évolution, en train de passer d'une société rurale à une société industrielle.

Pareilles mutations entraînent toujours des temps difficiles pour certains groupes sociaux voire pour des classes entières et sont donc de nature à inquiéter la population.

Les grandes mutations se sont toutes faites sans intervention de l'Etat, à l'exception de celles du domaine politique. Dans le domaine économique et social les pouvoirs publics préféraient éviter l'intervention et n'aimaient pas trop devoir légiférer. L'Etat se limite, au fond, à maintenir l'ordre, à percevoir l'impôt, à construire des voies de communication et à instruire la jeunesse. Il ne se sent guère responsable de la condition sociale de ses citoyens. Si l'Etat intervient, c'est de façon ponctuelle et temporaire sans essayer d'agir sur un plan plus général. Le résultat en est que l'individu est peu protégé face aux coups durs de la vie (maladie, accident, vieillesse). Cet isolement est moins dramatique à la campagne où les solidarités d'autrefois sont restées plus grandes et où le pain quotidien est plus facilement disponible. Tel n'est pas le cas pour les habitants des villes, notamment ceux de la capitale avec ses deux faubourgs industriels d'Eich et de Hollerich. C'est donc en toute logique là que l'idéal mutualiste va naître et prospérer.

La première mutuelle a été créée en 1849 à Luxembourg. Elle est née dans une atmosphère de grave crise économique et sociale et dans un contexte de chômage. Le moment est encore significatif à cause de la constitution de 1848 qui, pour la première fois, garantit les libertés fondamentales et notamment le droit d'association. Il n'est pas étonnant que cette première mutuelle soit une association ouvrière au nom de "Arbeiter-Unterstützungs-Verein".

Les mutuelles se groupent volontiers par professions, p. ex. les menuisiers, les ouvriers gantiers, les patrons coiffeurs. On trouve des mutuelles à l'appellation ouvrière mais quand on regarde de près leur composition on se rend compte qu'il s'agit plutôt d'artisans. Très souvent les patrons en font partie en tant que membres d'honneur.

Une situation nouvelle se développe avec la révolution industrielle à partir des années 1865-1875. Un nouveau type d'ouvrier apparaîtra, le mineur et l'ouvrier d'usine, le "Schmelzarbeiter". Le sort de ces prolétaires restera longtemps précaire. Et pourtant ils restent à l'écart des mutuelles et n'essayent pas de profiter de la protection qu'elles auraient pu leur fournir. Chez les artisans c'est souvent le patron qui prend l'initiative de créer la mutuelle et qui y entraîne ses ouvriers. Les patrons de la sidérurgie n'interviennent pas en ce sens.

La première loi reconnaissant la mutualité en 1891

Devant l'aggravation des conditions de vie des ouvriers de la sidérurgie et la carence du patronat l'Etat est obligé d'agir. Au lieu d'intervenir directement le Gouvernement opte pour une approche indirecte: pour protéger les travailleurs contre les vicissitudes du sort, le Gouvernement voulait s'appuyer sur les mutualités. Il fait voter en 1891 une loi pour relancer les mutuelles. Pour cela il leur promet à la fois une reconnaissance officielle et l'octroi de subsides. Ces faveurs ne seront toutefois accordées qu'aux seules associations qui respecteront certaines règles.

Après une dizaine d'années toutefois le Gouvernement fait une espèce de bilan: 46 mutuelles ont obtenu la reconnaissance légale, les unes ayant été créées spécialement à cet effet, les autres existant de longue date déjà. Le succès ne répond pas tout à fait à l'attente. Le loi de 1891 rencontre en effet peu d'écho dans le monde

ouvrier. La masse des ouvriers d'usine est restée à l'écart. Le Ministre d'Etat, Paul Eyschen, toujours en place à la tête du Gouvernement, reconnaît l'échec relatif de la loi de 1891: " La chambre a très largement subsidié les caisses de secours mutuels pour en faire naître de nouvelles. Le résultat en est que ce sont les ouvriers d'élite qui se sont associés, les artisans et en même temps les employés et les fonctionnaires. La loi a eu un grand effet sur ces catégories, mais pour les simples ouvriers, surtout pour ceux que nous voulons aujourd'hui assujettir à l'obligation de l'assurance, elle n'en a presque pas eu ".

La première loi sur les assurances sociales en 1901

Cet échec oblige le Gouvernement à chercher une autre voie, celle de l'intervention directe. En 1901 et 1902 il fait donc voter par la Chambre des députés des lois sur l'assurance maladie et sur l'assurance contre les accidents des ouvriers. C'est un tournant dans sa politique sociale car ces assurances sont obligatoires. Or l'obligation est contraire à l'esprit mutualiste basé sur une adhésion volontaire. L'Etat s'engage donc dans la voie de la contrainte. Cela correspond à une vision réaliste des choses.

Le Gouvernement refusant à la suite de continuer à soutenir, notamment par des moyens financiers, les sociétés de secours mutuels ont connu bien des difficultés pour évoluer. C'est pourquoi elles créent en 1924 la Fédération Nationale des Sociétés Luxembourgeoises de Secours Mutuels.

La réaction des mutualistes

Il est intéressant d'entendre la réaction des mutualistes de cette époque à la suite de l'instauration du régime obligatoire des assurances sociales:

Citons M. Gustave GINSBACH, secrétaire général de la Commission Supérieure d'encouragement des sociétés de secours mutuels qui, lors du Premier Congrès National de la Mutualité Luxembourgeoise en 1929, s'adresse par un "Appel aux entreprises économiques, aux banques et aux artisans, etc en faveur du Congrès": *"Bien des esprits ouverts à tous les progrès et convaincus de la nécessité de consolider tous les jours davantage, et de multiplier même toutes les formes de l'entraide sociale, se refusent encore à reconnaître à la Mutualité ... une portée sociale quelconque. Nous sommes de ces entêtés qui voulons les convaincre, une fois pour toutes, du contraire. ... Nous voulons prouver que la Mutualité, basée sur la prévoyance libre, ne doit ni être ignorée des Assurances sociales, ni être considérée par les responsables du pouvoir comme quelque chose de suranné et de superfétatoire. Si nous osons écrire ces derniers mots, c'est que, souvent, nous entendons répéter cette affirmation osée par des hommes dont nous constatons, à regret, le manque de solidarité, en contradiction formelle avec leur haute culture et leur savoir bien plus universel que le nôtre."*

Ginsbach commente la création des Assurances sociales au Luxembourg en faisant référence aux réalisations des mutualistes français comme suit: *"Les six millions de mutualistes français qui ont réclamé, depuis de longues années, l'application des Assurances sociales dans le cadre de la Mutualité, ... , ont réalisé un tour de force extraordinaire, en obtenant la sanction de cette idée par le Parlement français. C'est que personne – le vote ayant été obtenu à l'unanimité – n'a osé douter de la capacité de la Mutualité française de suffire à toute sa tâche, sans défaillance et sans heurts."*

Oh, nous entendons les éternels grincheux nous objecter que la situation diffère de tout entre la France et le Luxembourg. Et cela pourquoi? Parce que les Assurances sociales ont suivi la Mutualité dans notre pays, sans que la Mutualité ait protesté? C'est un tort qu'on a. Car si les Assurances sociales, (en l'espèce l'assurance maladie), sont nées en 1901, suivant à dix ans de distance la reconnaissance légale de la Mutualité, ce sont les circonstances qui sont à incriminer et non les œuvres elles-mêmes."

Plus loin il montre du doigt des responsables du peu de réussite de la loi mutualiste auprès des ouvriers:... *"Notez bien dès que les caisses de secours ouvrières, d'une grande nécessité et d'une portée sociale considérable, ne rencontrèrent alors l'encouragement massif voulu que chez de rares industriels, les premiers intéressés pendant au développement de la paix intérieure."*

M. Gustave Ginsbach termine son exposé, avec autocritique mais aussi avec la ferme intention de ne pas abandonner le combat, en lançant un appel plein d'espoir: *"Malgré les erreurs commises et les négligences funestes que nous regrettons tous, il faut "maintenir" comme l'indique la devise des Orange-Nassau, afin de rattraper, au pas accéléré, le temps perdu."*

Il faut surtout réussir à multiplier les œuvres d'entraide mutualiste et à établir ce pont entre les Assurances sociales et la Mutualité qui est indispensable, parce que vital et décisif pour l'avenir.

Si tous y mettent du leur, et nous avons le ferme espoir que tel sera le cas, nous aurons franchi une première étape de ce long chemin qui nous sépare encore de la collaboration étroite entre les Assurances sociales et la Mutualité. Nous avons franchi notre crise, que Dieu garde les Assurances sociales de la leur."

Le rôle de la Mutualité par rapport à la Sécurité sociale

La création d'un régime obligatoire d'assurances sociales comportait le risque de la mise en cause de l'existence des sociétés de secours mutuels. Tel ne sera toutefois pas le cas. L'appel de Gustave Ginsbach a été entendu par ses successeurs. Grâce à la Commission supérieure d'encouragement des sociétés de secours mutuels (créée par la loi de 1891 et dénommée depuis 1982 "Conseil supérieur de la mutualité") et à la Fédération nationale de la mutualité luxembourgeoise, la mutualité a réalisé un important travail de réflexion et d'organisation. Par la création de la Caisse Médico-Chirurgicale Mutualiste en 1956 la mutualité connaîtra un succès prodigieux: trois quarts de la population y sont actuellement affiliés ... à titre volontaire !

Ayant su s'adapter au développement de la sécurité sociale et à son extension à l'ensemble des groupes socio-professionnels, les mutuelles se limitent de nos jours à un rôle avant tout complémentaire au régime général obligatoire. Leurs prestations et services s'orientent à ceux offerts par la sécurité sociale. Pour le dire avec les mots de Gustave Ginsbach, cité ci-avant, **"le pont entre les Assurances sociales et la Mutualité est établi!"**.

La Mutualité et l'Economie sociale

La mutualité Luxembourgeoise a fondé avec les fédérations mutualistes de l'Europe occidentale en 1950 l'Association Internationale de la Mutualité (AIM). Plusieurs de ses groupements membres participent à la gestion de la Sécurité sociale, d'autres

assument un rôle complémentaire, substitutif ou alternatif au régime général. L'AIM représentant une trentaine de groupements avec 120 millions de membres protégés en Europe occidentale et centrale, en Afrique, au Moyen Orient et en Amérique du Sud défend les intérêts communs qui sont l'accès de tous à la meilleure protection sociale.

En tant qu'associations sans but lucratif, les mutuelles font partie de l'Economie sociale tout comme les coopératives et les associations.

Éléments bibliographiques:

Site Internet de la Fédération Nationale de la Mutualité Française (FNMF), Paris.

"Mutualités de tous les pays", publication de la Mutualité Française, 1995.

Livre du Cinquantenaire de l'Association Internationale de la Mutualité, Michel SIMON, chargé de recherches à l'Université de Liège Bruxelles, 2000.

Livre du Centenaire de la loi mutualiste luxembourgeoise: exposé historique du professeur Gilbert TRAUSCH, Luxembourg, 1991.

Compte rendu général du Premier Congrès de la Fédération Nationale des Sociétés Luxembourgeoises de secours mutuels, Luxembourg, 1929.