

SÉCURITÉ SOCIALE ET LUTTE CONTRE LA PAUVRETÉ

PATRICK FELTESSE

La présente contribution tente de livrer quelques réflexions au sujet de la sécurité sociale pour alimenter le débat sur l'évolution des politiques à l'encontre de la pauvreté. La sécurité sociale est en effet réputée constituer un rempart contre la pauvreté. D'ailleurs, son efficacité est de plus en plus appréciée à l'aune de l'écart entre les revenus de remplacement et le « seuil de pauvreté ». Cette évolution conduit à des visions réductrices au sujet du rôle de la sécurité sociale et à des confusions notamment entre prévention de la pauvreté et lutte contre la pauvreté, entre pauvreté persistante et multidimensionnelle et risque de pauvreté pécuniaire. Ces dernières années ont également été marquées par la mise en évidence de l'emploi et du levier de l'activation dans les stratégies de lutte contre la pauvreté. Par ailleurs, la sécurité sociale a connu des réformes positives en termes de prévention de la pauvreté. Après de nombreuses années de relative stagnation des revenus de remplacement en termes réels, les minima sociaux ont été revalorisés en plusieurs étapes. On a tenté ici d'en retracer les grandes lignes à défaut de pouvoir en rapporter une évaluation véritable et exhaustive. Enfin, la hausse du nombre de bénéficiaires de l'aide sociale et la persistance de la pauvreté inclinent à s'interroger sur les dégâts et les manques des politiques liées ou non à la sécurité sociale, ainsi que sur l'action qui devrait être accentuée à l'encontre des phénomènes de reproduction de la pauvreté.

_ LA LUTTE CONTRE LA PAUVRETÉ ET LA FONCTION DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

En 1998, un accord de coopération était signé par les gouvernements régionaux, communautaires et fédéral, mettant en place différents outils favorisant la continuité de la politique en matière de pauvreté en Belgique, et notamment un service de lutte contre la pauvreté, la précarité et l'exclusion sociale. La sécurité sociale est expressément citée dans le préambule de cet accord, comme un élément essentiel de la lutte contre la pauvreté : « *Considérant que la sécurité sociale est prioritaire pour le maintien de la cohésion sociale, pour la prévention de la précarité, de la pauvreté et des inégalités sociales et pour l'émancipation de l'être humain;...* ».

La prévention de la pauvreté y apparaît comme un des objectifs mis en évidence. On peut supposer que les autres éléments avaient dans le chef des auteurs de l'accord un rapport avec la pauvreté et pas seulement avec la sécurité sociale. En effet, une société qui lutte contre la pauvreté renforce sa cohésion sociale en même temps que celle-ci l'incline à mener ce combat. La précarité désigne des situations qui risquent de faire basculer dans la pauvreté. Enfin, la pauvreté forme une des extrémités de l'échelle des inégalités, et résulte des dynamiques produisant et

reproduisant les inégalités, ainsi que les glissements le long de l'échelle sociale.

Il est précisément affirmé que la sécurité sociale est prioritaire « pour la prévention » de la pauvreté et non pas qu'elle l'est pour la lutte contre la pauvreté existante, ce qui est peut-être discutable. En effet, la pauvreté est réputée multidimensionnelle. Les transferts sociaux comme les autres politiques des revenus y compris la redistribution fiscale, ne sauraient suffire à sortir de la pauvreté ceux qui la subissent dans plusieurs de ses dimensions.

Pourtant, il semble qu'aujourd'hui, il n'est plus guère fait de distinction dans les discours politiques entre la grande pauvreté et une pauvreté à la fois passagère et limitée au fait de percevoir des revenus insuffisants pour vivre décemment. On n'en veut pour preuve que l'utilisation omnipotente des termes « seuil de pauvreté » et « taux de pauvreté » dans la qualification des politiques, et plus particulièrement en sécurité sociale. Alors que parmi les indicateurs européens adoptés en 2001 lors du Sommet de Laeken, ce qu'on appelle généralement « seuil de pauvreté » est plus précisément dénommé « seuil de bas revenus » ou « seuil de risque de pauvreté ». Et que la situation de pauvreté persistante est en réalité appréhendée dans ces indicateurs par le fait de percevoir un revenu disponible en dessous du seuil de revenu en question, durant l'année en cours et pendant au moins deux années lors des trois années précédentes¹. Un tel amalgame peut induire une banalisation de la pauvreté en même temps qu'il peut désigner aux politiques de revenu un résultat à atteindre fondé sur un palier qui semble inférieur à un revenu décent dans une société riche. Très concrètement, 30,8% des personnes faisant partie d'un ménage confronté au risque de pauvreté ont des problèmes financiers pour chauffer suffisamment leur logement (contre 14,5% de la population totale), 13,7% d'entre eux sont dans l'impossibilité de manger de la viande ou du poisson tous les deux jours (contre 4,2%) et 59,5% ne peuvent partir une fois l'an pour une semaine de vacances (pour 24,9% pour l'ensemble de la population)². Ces exemples montrent que le seuil de risque de pauvreté ne permet pas de mesurer la proportion de personnes véritablement pauvres, en même temps qu'il apparaît désigner un objectif bien modeste à une sécurité sociale digne de ce nom dans un pays relativement riche.

Surtout, l'omnipotente utilisation de ces indicateurs au sujet de la sécurité sociale peut donner l'illusion quant au rôle de cette dernière et à son importance parmi les politiques de lutte contre la pauvreté. Même si elle y contribue effectivement, la sécurité sociale a-t-elle « pour fonction » de prévenir la pauvreté, voire de lutter contre la pauvreté ?

La sécurité sociale a pour fonction première, ou en première instance, d'offrir de façon solidaire, une couverture financière de certains frais et de remplacer le salaire perdu dans certaines circonstances, c'est-à-dire plus précisément :

- d'assurer les travailleurs et leur famille contre certains risques occasionnant une perte de salaire, comme le chômage, y compris la mise à la prépension, ou une incapacité de travail

1 Alors que le taux de personnes exposées au risque de pauvreté à un moment donné est mesuré pour 2005 à 14,7% de la population belge, la proportion des personnes en situation de risque de pauvreté persistante, s'élève à quelque 7%.

2 SPF Economie – Direction générale Statistique et Information économique (14 mars 2008). *EU-SILC 2006, Comparaison sur base d'indicateurs non-monnaires de la population totale et de la population en risque de pauvreté*, Communiqué de presse.

- liée à une maladie ou à la survenance d'une invalidité ;
- d'octroyer une indemnité permettant de prendre un congé lié à différentes situations (maternité, congé parental, soins palliatifs, etc.) ou une interruption de carrière ;
- de verser une pension après la retraite ;
- de rembourser des soins de santé afin que ceux-ci soient financièrement accessibles ;
- et de contribuer en partie au financement des frais des enfants (allocations familiales, de naissance, etc.).

La sécurité sociale à travers ses différents régimes couvre tous les travailleurs pour les prestations liées au travail et quasi l'ensemble de la population pour les soins de santé et les prestations familiales. Et cela, grâce à un financement solidaire, générant une redistribution tout le long de l'échelle des revenus et non pas des seuls riches vers les seuls pauvres. Si elle ne s'adresse donc pas qu'aux pauvres, la sécurité sociale obligatoire était cependant considérée à sa création en 1945 comme devant éviter la misère et tourner la page de la charité et de l'assistance pour le plus grand nombre. Le pacte social de 1944 stipulait que la sécurité sociale devait « soustraire de la crainte de la misère les hommes et les femmes laborieux ». Les assurances sociales devaient jouer un rôle de prévention de la pauvreté en ce qui concerne les travailleurs et leur famille, tandis que l'assistance devait rester dans une situation résiduaire. Pour autant, la fonction première de la sécurité sociale, du moins telle qu'elle a évolué depuis 1945, est d'offrir une certaine protection à tous contre la perte de revenu ou des frais liés à certains risques et à certaines situations que la collectivité a voulu assurer d'une façon très solidaire. Elle ne peut être réduite à la prévention de la pauvreté, tandis que la lutte contre la pauvreté quant à elle requiert en sus bien d'autres politiques. Les discours dans l'air du temps d'aujourd'hui distillent parfois cette illusion ou cette duperie. Au point d'avancer que la sécurité sociale n'est pas efficace puisque la pauvreté ne diminue pas ou augmente. Et parfois de suggérer qu'elle ne devrait pas couvrir les travailleurs à haut salaire. Il existe des pays où ceux-ci ne participent pas à la sécurité sociale, et d'autres pays où les pouvoirs publics se contentent de prendre en charge les citoyens démunis. Ce ne sont pas ces choix qui ont été opérés en Belgique.

Pour autant, la sécurité sociale contribue bien comme d'autres politiques, à prévenir la pauvreté, ainsi que la précarité qui peut y conduire. Ce qui serait donc une de ses fonctions. Selon la dernière enquête sur les revenus et les conditions de vie³, les transferts sociaux (hors pensions) en 2005 ont réduit la proportion de la population confrontée au risque de pauvreté de 44% (soit nettement plus que les 38% calculés pour l'ensemble de l'Union européenne à 25 pays, mais moins que la France qui est à 48% de réduction ou les Pays-Bas à 52%)⁴. Ainsi, sans sécurité sociale, beaucoup d'entre nous ne pourraient se constituer une épargne ni se payer une couverture privée suffisantes et devraient tôt ou tard s'endetter ou recourir à l'assistance publique. Mais la sécurité sociale n'évite pas qu'un grand nombre de jeunes sortent des études sans diplôme ou avec le seul certificat d'enseignement primaire ou secondaire inférieur, qu'une partie des chômeurs le sont depuis des années sans plus rien espérer mis à part d'effectuer toutes sortes de petits boulots le plus souvent en noir, qu'une partie de la population court beaucoup plus de risques que

3 [2008]. *Enquête UE-SILC 2006*.

4 Cette réduction était de 46% l'année précédente, contre 38% pour l'Union européenne. - Eurostat, [2008].

la moyenne de tomber malade, d'avoir une mauvaise santé ou une infirmité, de vieillir trop vite et de mourir trop jeune, qu'une partie de la population, notamment parmi les très âgés, souffre d'isolement, etc. Elle n'évite pas la reproduction du quart-monde, la misère de nombreux sans papiers gagnant au noir quelques euros par jour, les personnes frappées par les conséquences de la dépression, de l'alcoolisme, d'événements en chaîne conduisant à des exclusions et à la pauvreté. Ces phénomènes de pauvreté mobilisent et devraient mobiliser encore davantage bien d'autres politiques que celles de la sécurité sociale.

_ L'ÉVOLUTION DES STRATÉGIES DE LUTTE CONTRE LA PAUVRETÉ

Parmi les évolutions de ces dix dernières années, on peut pointer le fait que l'approche de la pauvreté s'articule davantage aux politiques d'emploi et d'insertion socioprofessionnelle. Cette forte accentuation pourrait participer d'une forme de focalisation sur la prévention de la pauvreté monétaire et de l'enlèvement dans l'inactivité, ce qui n'a guère à voir avec la lutte contre la pauvreté persistante et multidimensionnelle. En est symptomatique que les évaluations comme celles dirigées par Béa Cantillon du « Centrum voor sociaal beleid » de l'Université d'Anvers comparent l'efficacité des systèmes de protection sociale des pays européens en croisant l'indicateur de taux d'emploi et celui du taux de pauvreté.

De fait, il a été mis en évidence que le taux de risque de pauvreté était très bas parmi les travailleurs en emploi⁵, ce qui en a fait conclure que l'emploi constituait le meilleur rempart contre la pauvreté, surtout que les allocations se sont érodées en termes relatifs par rapport au salaire moyen parce qu'elles ont moins progressé que les salaires. Une assertion qui de prime abord ne paraît guère contestable, du moins s'il s'agit d'un emploi plutôt stable et à temps plein.

En somme, la meilleure manière de « lutter contre la pauvreté » n'est plus d'offrir une garantie de ressources, de préférence bien ajustée suivant des critères de sélectivité (donner plus à ceux qui ont le plus besoin), mais d'augmenter le taux d'emploi, notamment par des politiques ciblées sur ceux qui ont le plus de difficultés d'accéder à l'emploi, ou de risque de perdre leur emploi. Quitte à encourager le développement de petits boulots peu rémunérés comme les emplois financés par les chèques-services ou d'emplois à temps partiel. Ce qui a favorisé le développement d'une frange de « travailleurs pauvres » qui sont devenus une nouvelle préoccupation, également quant au rôle de la sécurité sociale. Même si l'existence d'un salaire minimum en Belgique et des restrictions légales à la parcellisation du temps de travail ont limité le développement des travailleurs pauvres, du moins dans le circuit légal. Par ailleurs, la flexibilité, considérée par les employeurs comme une condition du développement de nouveaux emplois, a participé au phénomène. L'intérim par exemple s'est rapidement développé ces dernières années, mais en cas de ralentissement économique ce sont ces emplois qui passent le plus vite à la trappe. L'emploi est le meilleur rempart contre la pauvreté sous réserve de certaines conditions. Le modèle anglo-saxon montre que des hauts taux d'emploi sont compatibles avec des taux de pauvreté élevés.

5 Le taux de risque de pauvreté est estimé à 4,2% parmi les travailleurs occupés contre 31,2% parmi les chômeurs. – (2008). *Enquête SILC-2006*.

Dans ce contexte de développement de l'emploi précaire, le concept de « flexisécurité » a fait son apparition comme ce qui pourrait être une nouvelle tâche pour l'Etat social. Il revient à offrir une protection adaptée à un contexte de flexibilité contractuelle et du temps de travail afin de maximiser le taux d'emploi. Mais cette nouvelle vogue ne participe-t-elle pas de la légitimation des politiques et pratiques de flexibilité ? Tout cela ne s'apparente-t-il pas à une promotion de la dérégulation ?

Evidemment que le grand tournant des politiques sociales a été la mise en œuvre de politiques d'activation, ce qui n'est pas sans conséquence négative sur le risque de pauvreté dans la population, outre certains effets positifs. Les intentions affichées par les gouvernements depuis le début des années 2000 en matière d'adaptation au bien-être des allocations sociales ont souvent passé sous silence le sort des allocations de chômage, malgré le fait que le taux de risque de pauvreté est particulièrement élevé parmi les chômeurs⁶. Une opinion s'est peu à peu distillée selon laquelle ces allocations ne devaient pas suivre l'évolution des autres revenus de remplacement pour éviter les pièges à l'emploi. Ce faisant, l'Etat social actif risque de marginaliser une partie des chômeurs tout en favorisant le retour à l'emploi d'une autre partie. Aujourd'hui, une nouvelle tendance apparaît à cet égard, celle de vouloir séparer l'accompagnement et les modes d'indemnisation des chômeurs difficiles à placer des autres demandeurs d'emploi⁷.

A côté d'éventuels résultats positifs, cela risque d'accentuer la stigmatisation des premiers et même leur frustration alors qu'on leur demanderait de mobiliser davantage leurs ressources quand bien même elles seraient extrêmement limitées. D'aucuns estimeront que ce serait plus juste et plus efficace que le traitement semble-t-il insuffisamment différencié, mené actuellement dans le cadre de l'activation par l'Office national de l'emploi (ONEM). La solution serait-elle dans la différenciation fine et l'évaluation continue des pratiques d'accompagnement plutôt que dans une sorte de triage stigmatisant et donc « appauvrissant » ? Faudrait-il davantage investir dans l'insertion au sens large, y compris en termes budgétaires, pourvu que l'on soit en mesure d'en renforcer l'efficacité ?

L'activation est aussi pratiquée à l'égard des bénéficiaires de l'aide sociale. Elle donne des résultats satisfaisants dans un faible pourcentage de cas. Est-ce parce que les méthodes et les moyens ne sont pas assez appropriés et suffisants ? Suivant Robert Castel, on pourrait faire l'hypothèse que l'activation n'apporte pas aux personnes démunies les ressources matérielles, en accompagnement psychologique, en droits et en reconnaissance sociale suffisantes qui leur permettraient de sortir de la dépendance, d'avancer vers l'autonomie et de réaliser un projet en

6 31,2% dans l'enquête SILC-2006.

7 En France, le projet de « revenu de solidarité active » (RSA) vise à simplifier le maquis des minima sociaux mais aussi, suivant un principe de devoirs en terme de retour à l'emploi en contrepartie des droits à un soutien financier, à inciter financièrement au retour à l'emploi et à augmenter sa durée du travail (en conservant un morceau de RSA), et à offrir un accompagnement différent dans un cadre institutionnel décentralisé, autre que celui du service de l'emploi (l'UNEDIC), aux chômeurs difficiles à placer et aux assistés. En Allemagne, la réforme « Hartz » de l'assurance chômage a aussi séparé le traitement des chômeurs difficiles à placer des autres personnes en recherche d'emploi. (Euzéby, Chantal (octobre 2008). « Vers un revenu de solidarité active ? », *Futuribles*, n°345)

propre⁸. L'activation a probablement de l'avenir mais à condition d'évaluer l'efficacité à tous les étages, l'efficacité des stratégies, des méthodes, des attitudes, des institutions, des articulations entre services internes et externes, et d'accorder des moyens suffisants, eu égard aux ambitions sociales énoncées.

COMMENT LA SÉCURITÉ SOCIALE A-T-ELLE CONTRIBUÉ À PRÉVENIR ET À RÉDUIRE LA PAUVRETÉ ?

Il faut bien admettre que, hormis une accessibilité remarquable des soins de santé, généralement de qualité, le tableau de la sécurité sociale n'est pas reluisant en ce qui concerne les revenus de remplacement. L'absence de liaison au bien-être pendant quelque 25 ans et certaines mesures pour réduire la croissance des coûts sociaux (instauration du statut de cohabitant à partir de 1981 en assurance chômage puis en invalidité, réforme des pensions de 1996,...) ont entraîné une baisse du taux de remplacement des pensions et des allocations par rapport au niveau des salaires. En particulier, le niveau auquel les plafonds ont stagné explique sans doute pour partie le développement des couvertures privées, auxquelles les personnes à bas revenus n'ont d'ailleurs pas accès pour la plupart. De surcroît, beaucoup trop de chômeurs, d'invalides et de pensionnés doivent vivre avec un revenu qui ne permet pas une vie décente.

Grâce à la stratégie européenne en matière d'inclusion sociale et à la mise en place d'indicateurs sociaux dans le cadre de la méthode ouverte de coordination, la « popularisation » de l'indicateur dudit « taux de pauvreté » parmi les acteurs et dans les médias a eu le mérite d'attirer l'attention sur cette situation et en particulier sur le faible niveau des minima sociaux. Il faudrait toutefois évaluer si un revenu au seuil de risque de pauvreté de 860 euros par mois pour une personne seule, de 1290 euros pour un couple sans enfants, ou de 1805 euros pour un ménage de deux adultes et deux enfants pour les revenus de 2005⁹, permet une vie décente ? Et si le mode de calcul du seuil ne doit pas être revu. Des études montrent par exemple que la poussée des prix de 2007 et 2008 a davantage touché les ménages à faible revenu étant donné la composition de leurs achats, à savoir que les aliments, l'énergie, et le loyer le cas échéant, qui ont connu une forte inflation, occupent une place importante. Le « seuil de pauvreté » de 2008 sera donc probablement sous-évalué par rapport à l'évolution du coût de la vie des personnes à bas revenu.

La diffusion du « seuil de pauvreté » a ainsi eu pour conséquence positive d'inciter les gouvernements à relever certaines allocations afin qu'elles atteignent ou dépassent ce niveau et à focaliser leur attention sur les catégories sociales où le risque de pauvreté est le plus fréquent (les familles monoparentales, les personnes âgées, les personnes seules,...) et sur certaines observations (discriminations à l'égard des ressortissants de pays tiers, importance de l'accès au logement, augmentation de la proportion d'enfants dans une famille pauvre, etc.). En Belgique, la

8 La voie prônée par Robert Castel et qui est effectivement suivie avec plus ou moins d'intensité et de succès est celle du regroupement ou de l'articulation, dans des partenariats sur un plan décentralisé, des acteurs et des services d'aide à l'emploi et d'insertion sociale et professionnelle. (Castel, Robert (2003). *L'insécurité sociale*, Seuil, p 76)

9 Suivant la dernière enquête UE-SILC 2006 dont l'analyse des résultats a été communiquée en 2008.

garantie de revenus aux personnes âgées (GRAPA) et la pension minimale pour les indépendants par exemple, ont fait l'objet de revalorisations dans cette optique. On remarquera à ce propos, qu'en 2008 par exemple, on s'est référé à un « seuil de pauvreté » calculé sur les revenus de 2005, suivant la dernière enquête disponible, qui est sans doute sensiblement inférieur à celui qui sera calculé sur les revenus de 2008 dans l'enquête 2009. Certains minima de sécurité sociale ont dû être relevés pour maintenir un certain écart, comme par exemple entre la pension minimale des salariés et la GRAPA. Ce qui a également favorisé le relèvement du salaire minimum pour éviter une accentuation des « pièges à l'emploi ». Nous y revenons plus loin.

En matière de prestations sociales, ces dix dernières années ont été caractérisées par certaines réformes qui s'avèrent positives pour les personnes à faible revenu et par une stagnation suivie de revalorisations inégales des minima sociaux. Il n'est évidemment pas possible d'en faire une évaluation complète dans le cadre de cette contribution mais bien de donner quelques exemples majeurs.

En assurance maladie, la réforme des conditions d'assurabilité et notamment l'instauration du droit annuel¹⁰ a protégé contre des ruptures temporaires de droits liées à des changements de situation socioprofessionnelle ou à des manquements administratifs par exemple. On peut également citer l'instauration du maximum à facturer¹¹, qui a certainement permis de soulager le budget de bien des ménages¹². Le maximum à facturer, qui varie pourtant suivant des tranches de revenu, est encore trop élevé pour les plus pauvres (le premier plafond de tickets modérateurs est de 450 euros, soit tout de même 5,3% d'un revenu d'intégration sociale pour une personne isolée). Par ailleurs, le fait de devoir avancer le montant des soins ambulatoires peut également poser un problème dès lors que la faculté de recourir au tiers-payant pour les personnes en difficulté financière est méconnue ou que le médecin y est réticent. La création de certains forfaits notamment en cas de maladies chroniques a permis de couvrir partiellement des frais de santé qui n'entraient pas dans le cadre de l'assurance maladie. La généralisation de l'usage des génériques et la révision à la baisse du prix de nombre de spécialités ont aussi allégé la charge des tickets modérateurs pour les patients, ce qui fut logiquement d'autant plus ressenti par les personnes à faibles revenus. Pour autant et de manière générale, le coût des soins à charge des patients a augmenté par rapport à l'évolution de leur revenu, simplement parce que les dépenses de santé croissent nettement plus rapidement que le revenu des ménages. La situation des personnes soignées en maison de repos et à domicile est de plus en plus préoccupante car les dépenses de santé et de « care » à charge des patients sont très fréquemment supérieures à leur pension et à leurs éventuels revenus patrimoniaux. Or, la probabilité de recourir à ce type de soins et de services augmente avec l'allongement de la durée de vie même si les situations de dépendance surviennent plus tard qu'auparavant. Une assurance dépendance au sein de la sécurité sociale, dès lors financée de manière solidaire, serait en mesure de répondre à ces besoins croissants qui accablent souvent bien des familles.

10 Le droit annuel au bénéfice des prestations de l'assurance maladie est basé sur la situation et le paiement des cotisations de la seconde année précédente.

11 Plafond annuel des tickets modérateurs au-delà duquel ceux-ci sont remboursés par la mutualité.

12 En 2006, 252 millions de prestations versées à environ 560.000 ménages (Dpt. R&D, Mutualités chrétiennes).

Les revenus de remplacement quant à eux, ont continué à s'éroder par rapport à l'évolution du salaire moyen, y compris les minima jusqu'il y a quelques années. L'analyse par l'Université d'Anvers de l'évolution des minima sociaux depuis les années 70 est fort instructive¹³. La dernière année d'observation est 2006. Depuis, d'autres revalorisations sont encore intervenues qui changent quelque peu le tableau (essentiellement de nouveaux relèvements des minima de pension et de la garantie de revenus aux personnes âgées (GRAPA)).

De 1970 à 1985, la plupart des minima augmentent plus rapidement que la rémunération brute moyenne. Durant les années suivantes s'accumule un retard par rapport au « bien-être »¹⁴, qui en 1999 atteint 10 à 15% suivant les prestations ou la composition familiale. Une rupture de tendance est observée depuis 2000, surtout pour la GRAPA, mais les minima d'invalidité et de chômage ont continué à régresser par rapport à la moyenne des salaires entre 2000 et 2006. Le décrochage par rapport au revenu national par habitant est un peu plus élevé que par rapport à la rémunération moyenne étant donné la baisse des salaires et la hausse des profits dans le produit intérieur brut.

Le décrochage est aussi observé en termes nets d'impôts. Pour la période 1992-2001, les prestations après impôts par rapport à la moyenne des rémunérations nettes d'impôt ont diminué : de 49% à 43% pour un chômeur chef de ménage sans enfants, de 56% à 48% pour un invalide chef de ménage sans enfants, de 59% à 54% pour une pension minimum de salarié. De 2001 à 2006, les minima pour salariés et les revenus d'assistance n'ont plus décroché de l'évolution de la rémunération moyenne nette, tandis que ceux des indépendants ont augmenté davantage que le bien-être net d'impôt.

En termes réels, les minima ont connu une stagnation (hors évolution de l'indice des prix à la consommation), du milieu des années 90 jusqu'en 2000, alors que par exemple dans les années 70, les minima avaient généralement connu une hausse d'environ 65% au-delà de l'index.

Le souci de plus en plus partagé par les acteurs de réduire les pièges à l'emploi, s'est traduit par l'absence de revalorisation des minima, hormis la pension minimale, alors que des réductions de cotisations personnelles étaient accordées pour les bas salaires. En 2006, l'allocation de chômage minimale d'un isolé se situait à 70% du salaire minimum, après impôts, tandis que le revenu d'intégration atteignait à peine 58%. Les prestations minimales ont moins augmenté que le salaire minimum entre 2001 et 2006 pour les couples sans enfants. Elles ont été davantage relevées pour les isolés et les ménages monoparentaux, ce qui se justifie notamment par le fait que le risque de pauvreté est relativement élevé pour ces deux catégories.

Une attention a aussi été portée aux familles avec enfants à bas revenus à travers le relèvement des allocations familiales majorées et des prestations familiales garanties (outre la hausse du crédit d'impôt pour enfant à charge).

13 Van Mechelen, Natascha ; Bogaerts, Kristel ; Cantillon, Bea (2007). « L'évolution du bien-être de la protection minimale en Belgique et dans les pays voisins », *Working paper* n°5, SPF Sécurité sociale

14 Par référence à la liaison des revenus de remplacement « au bien-être », soit une revalorisation annuelle et automatique à l'évolution du salaire brut moyen, qui fut appliquée telle quelle en matière de pensions durant certaines périodes des années 70 et 80, mais fut ensuite abandonnée pour des raisons budgétaires, et que revendiquent les organisations sociales depuis la fin des années 90.

Finalement, suivant l'analyse de l'Université d'Anvers, si les minima de pension ont été relevés ces dernières années, surtout la pension minimale des indépendants et la GRAPA qui ont rejoint le seuil de risque de pauvreté, la Belgique par comparaison avec les pays voisins, se caractérise par un faible niveau des minima d'indemnité d'invalidité et de chômage, ainsi que du revenu d'intégration sociale¹⁵. Ce sont les allocations de chômage, même en première période, les allocations d'attente, et le revenu d'assistance, qui sont les plus éloignés du seuil de risque de pauvreté. Or, celui-ci, rappelons-le, est calculé sur les revenus d'il y a trois ans.

Des revalorisations des allocations des isolés et des cohabitants en chômage sont intervenues ces dernières années, ainsi qu'une hausse par étapes du minimex à partir de 2002, puis du revenu d'intégration qui l'a remplacé. Cette évolution va probablement être poursuivie afin d'atteindre le seuil de risque de pauvreté, mais cela suppose de disposer des budgets pour relever les minima de sécurité sociale en parallèle, afin de maintenir un écart, ainsi que le salaire minimum brut ou net, afin de ne pas accentuer les pièges financiers à l'emploi. Ces relèvements posent un autre problème, à savoir le fait que l'écart entre les allocations maximales et minimales se réduit. La protection contre la chute de revenu en cas de mise au chômage par exemple, est d'autant plus faible que le salaire est élevé au-delà du plafond salarial. Pour éviter une délégitimation de la sécurité sociale auprès des hauts revenus et des revenus moyens, des budgets seront encore nécessaires pour relever davantage les plafonds. Par ailleurs, il est probable que la mise en cause de la faiblesse des allocations des cohabitants et des effets pervers de cette situation va s'accroître (contrôles dans la vie privée, domiciliations fictives, séparations).

_ AGIR CONTRE LA REPRODUCTION DE LA PAUVRETÉ

Ces évolutions factuelles en sécurité sociale ne doivent pas faire oublier ce qui apparaîtra pourtant comme une évidence, à savoir que la prévention de la pauvreté concerne évidemment la sécurité sociale mais aussi les politiques qui lui sont liées, ainsi que l'ensemble des politiques.

Notons tout d'abord qu'un paradoxe est actuellement observé : le filet de la sécurité sociale a été étendu et resserré mais le nombre de gens qui doivent recourir à l'aide sociale est en croissance. Il y a sans doute à cela plusieurs explications¹⁶. Notamment, une politique liée à la sécurité sociale comme l'activation accentue pour l'instant ce phénomène. Cela conduit à s'interroger sur la manière d'appliquer l'accompagnement des chômeurs, notamment vis-à-vis des personnes qui n'ont pas encore acquis les moyens nécessaires pour contribuer à leur insertion. Également à s'interroger à propos de l'offre, des moyens et de l'efficacité des services de l'emploi et de formation, ainsi qu'au sujet des contradictions en partie induites par certains compromis politiques, dont on peut penser que l'insuffisance de consensus se traduit sur le terrain par des résultats contre-productifs. De sérieuses évaluations des politiques permettront

15 En invalidité, les indemnités belges sont toutefois plus élevées qu'en France. En chômage, il convient de rappeler que la Belgique se distingue par un droit aux allocations sans limitation dans le temps, moyennant le respect des conditions d'assurance.

16 Probablement l'augmentation des séparations de couples, des ruptures de vie commune entre jeunes et parents, du nombre d'immigrants candidats à l'asile ou à une éventuelle régularisation individuelle, etc.

probablement de répondre à ces interrogations et de progresser.

Dans un autre domaine, l'assurance maladie ne pourrait beaucoup plus réduire les inégalités en matière de santé sans une politique de santé qui investisse davantage dans les réponses multidimensionnelles à la pauvreté et à l'exclusion sociale. Les soins et services sociaux de première ligne, et en particulier toutes les formes de prévention, représentent à cet égard un champ largement sous-investi. La prévention consiste aussi à faire de la lutte contre la pauvreté une préoccupation transversale de quasi chacune des politiques, ce qui est une évidence probablement difficile à mettre en œuvre.

Par ailleurs, la sécurité sociale, aussi efficace soit-elle, ne saurait mettre un terme à la production et à la reproduction de la pauvreté qui résulte notamment des mécanismes inégalitaires. Le renforcement de ces dynamiques inégalitaires pourrait contribuer à accentuer les phénomènes de pauvreté. L'augmentation du taux de pauvreté des enfants (nombre d'enfants vivant dans une famille sous le seuil de risque de pauvreté), ne serait-elle pas en partie causée par les phénomènes de relégation et de discrimination dans l'enseignement et sur le marché du travail et notamment par le fait que ceux-ci affectent davantage les personnes d'origine étrangère dont l'importance augmente dans la population? Ces phénomènes ne sont-ils pas une production d'une société qui n'a pas assez d'aversion contre les inégalités? Dès lors, la lutte contre la pauvreté ne doit-elle pas conduire à remettre à l'honneur la lutte contre toutes les inégalités, outre ce qu'on entend généralement par la lutte contre les discriminations?

Enfin, les dynamiques inégalitaires et précarisantes constituent des phénomènes sociaux fortement générés par le système économique. La production de la pauvreté liée aux transformations de l'économie et des pratiques de ses acteurs nécessite d'autres réponses encore que l'adaptation de la protection sociale et des politiques sociales. Lutter contre la production de pauvreté, demanderait d'agir davantage par exemple contre les spéculations immobilières, contre l'exploitation des sans papiers, contre le manque de régulation, de responsabilisation et d'amortisseurs dans la compétition internationale, contre la dépendance des entreprises par rapport aux acteurs institutionnels, etc. Autrement dit, plutôt que de chercher à mutualiser tous les risques, il s'agirait soit de proscrire les comportements dommageables et de donner aux pouvoirs publics les moyens de davantage les circonscrire soit d'exiger davantage de prévention et de réparations de la part de ceux qui provoquent de tels dégâts sociaux ¹⁷.

17 Cette réflexion s'inspire en partie de Robert Castel (Castel, Robert (2003). op.cit.,p. 62)