

LA SECURITE SOCIALE ET LA SIXIEME REFORME DE L'ETAT : RETROACTES ET MISE EN PERSPECTIVE GENERALE*

PAR

DANIEL DUMONT

Professeur de droit social, Université libre de Bruxelles

INTRODUCTION

La sixième réforme de l'Etat a remodelé en profondeur le paysage institutionnel belge au cours de la législature 2011-2014. Son leitmotiv a été de « déplacer le centre de gravité » de la maison Belgique, de l'Etat fédéral vers les communautés et les régions. A cet effet, ont été transférées à celles-ci des compétences additionnelles pour un montant total d'à peu près 20 milliards d'EUR, de manière à ce que le budget cumulé des entités fédérées soit désormais supérieur à celui de l'autorité fédérale. Ce basculement du centre de gravité de la fédération belge n'a pas été opéré par le transfert intégral d'une ou plusieurs politiques majeures, comme cela avait été le cas lors des réformes de l'Etat antérieures (la culture, l'enseignement, l'aménagement du territoire, l'environnement, le logement, etc). Il procède plutôt de l'addition de nombreux transferts, souvent partiels, dans les domaines les plus divers. Par conséquent, il n'est pas toujours aisé de percevoir la cohérence globale du redécoupage des compétences qui a résulté de l'opération.

Ce constat occulte le fait – et la chose a été peu relevée jusqu'à présent – que, sur le plan budgétaire, ce sont en réalité la sécurité sociale et le marché du travail qui sont au cœur des transferts réalisés. Même si ces deux matières continuent de demeurer principalement fédérales, non moins de 15 des 20 milliards transférés, soit les trois quarts de la masse financière attachée aux diverses compétences défédéralisées, concernent des composantes de la protection sociale, et non des moindres : approximativement 6 milliards pour les allocations familiales, entièrement scindées, 5 milliards pour les aspects des soins de santé transférés et 4 milliards pour les morceaux de l'assurance chômage et de la politique de l'emploi défédéralisés, auxquels il faut encore adjoindre quelques dizaines de millions d'EUR en matière d'allocations et d'aides aux personnes handicapées.

(*) Les idées exprimées dans le présent numéro spécial n'engagent pas le conseil de rédaction de la *Revue belge de sécurité sociale*. Pour leur relecture du texte introductif qui suit, l'auteur tient à remercier les autres contributeurs rassemblés dans ce numéro, ainsi que Vanessa De Greef, Xavier Delgrange et Luc Detroux.

C'est à cette révolution silencieuse qu'est consacré le présent numéro spécial de la *Revue belge de sécurité sociale*. Œuvre de juristes de droit social ou de droit public en provenance des deux côtés de la frontière linguistique, il a pour objet d'analyser l'impact de la sixième réforme de l'Etat sur la protection sociale. En guise de mise en contexte introductive, les pages qui suivent visent à rappeler dans ses grandes lignes l'état du partage des compétences en la matière, et ses zones d'ombre, à la veille de la réforme (1.). Nous reviendrons ensuite sur les racines intellectuelles et la lente montée en puissance de la revendication, principalement flamande, d'une défédéralisation de tout ou partie de la sécurité sociale et du marché du travail, dont les contours exacts restent étonnamment peu connus du côté francophone (2.). Puis, nous tenterons de faire la synthèse des principaux contre-arguments que cette revendication suscite et des alternatives qui y ont été proposées dans le champ académique (3.). Dans la foulée, nous identifierons alors les grands axes de la sixième réforme de l'Etat en matière de protection sociale et les comparerons avec les demandes du monde politique flamand (4.), avant de présenter succinctement les différentes contributions ici rassemblées, qui examinent plus avant les différents volets de la réforme.

1. LE CARACTERE FEDERAL DE LA SECURITE SOCIALE AVANT LA SIXIEME REFORME DE L'ETAT : LE PRINCIPE ET SES TEMPERAMENTS

Depuis la sixième réforme de l'Etat, il est définitivement fini le temps où l'on pouvait encore se contenter d'écrire, comme le faisaient par exemple Herman Lenaerts dans les années 1980 et Jan Velaers dans les années 1990, qu'en matière de sécurité sociale, les entités fédérées n'ont aucune compétence et que la matière est demeurée entièrement « nationale », sur le plan des assurances sociales comme des prestations d'aide sociale¹.

En réalité, ce principe faisait d'ores et déjà l'objet de deux tempéraments importants, l'un voulu par les architectes de la deuxième réforme de l'Etat en 1980 (1.1.), le second, plus controversé et aux contours moins nets, résultant de la volonté de la Communauté flamande d'utiliser de la manière la plus extensive possible ses

(1) H. Lenaerts, De sociaalrechtelijke bevoegdheid van de Gemeenschappen en de Gewesten, in *Liber amicorum Frédéric Dumon*, t. II, Anvers, Kluwer, n° 28 et 31, pp. 939 et 940, 1983. L'auteur de la célèbre *Inleiding tot het sociaal recht* (5^{ème} éd., Diegem, Kluwer, 1995) pointait néanmoins l'importance de la décentralisation du placement des demandeurs d'emploi et de la formation professionnelle opérée en 1980, qu'il situait plutôt du côté du droit du travail que de la sécurité sociale – alors que l'un et l'autre ont longtemps formé un tout avec l'assurance chômage. Reste qu'il soulignait le caractère au total très limité des attributions confiées aux communautés et aux régions en matière de droit social, compris comme l'ensemble constitué par les normes qui visent à concrétiser le droit au travail (soit le droit du travail) et le droit à la sécurité d'existence (soit le droit de la sécurité sociale). Sur le caractère à l'époque entièrement « national » de la sécurité sociale, voir aussi J. Velaers, *Sociale zekerheid tussen unionisme en federalisme*, in H. Deleack (éd.), *Sociale zekerheid en federalisme*, Bruges, die Keure, pp. 217 et 218, 1991.

compétences et de la jurisprudence de la Cour constitutionnelle (1.2.)². Depuis la sixième réforme de l'Etat, le caractère en principe exclusivement fédéral de la sécurité sociale est, et pour la première fois, explicitement assorti de plusieurs exceptions majeures (1.3.).

1.1. PREMIER TEMPERAMENT : LES COMPETENCES EN MATIERE SOCIALE DES COMMUNAUTES ET DES REGIONS

Lors de leur création, les communautés et les régions ont été dotées de compétences importantes en matière sociale. Détaillées dans la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles, ces compétences ont été rangées tantôt sous les labels de « matières culturelles » (article 4) ou « matières personnalisables » (article 5), qui ressortissent aux communautés, tantôt de « politique de l'emploi », laquelle relève des régions (article 6, §1^{er}, IX)³. A ce titre, une série de politiques que l'on pourrait qualifier de connexes à la sécurité sociale ont été sorties du giron du pouvoir central. On veut dire par là que, sans toucher à la sécurité sociale proprement dite, diverses politiques étroitement liées à celle-ci ont été soustraites à la compétence de l'autorité fédérale – encore dite nationale, à l'époque – pour être confiées aux entités fédérées nouvellement instituées⁴.

Ainsi, la politique de santé, la politique familiale, la politique d'aide sociale, la politique des personnes handicapées, la politique du troisième âge, la formation professionnelle et le placement et les programmes de remise au travail des demandeurs d'emploi ont de toute évidence partie liée avec, respectivement, l'assurance soins de santé, les allocations familiales, le droit à l'intégration sociale et l'aide sociale au sens strict, les allocations aux personnes handicapées, les pensions de retraite et l'assurance chômage. Reste que ces diverses « politiques » avaient toutes été circonscrites, soit dans la loi elle-même soit dans ses travaux préparatoires, de manière à exclure ex-

(2) Parmi les états des lieux antérieurs à la sixième réforme de l'Etat, voir en particulier ceux de Jürgen Vanpraet et Jan Velaers, particulièrement complets : J. Velaers et J. Vanpraet, De materiële en territoriale bevoegdheidsverdeling inzake sociale zekerheid en sociale bijstand (I), *Tijdschrift voor Bestuurswetenschappen en Publiekrecht*, 6, pp. 323-345, 2008 ; Id., De materiële en territoriale bevoegdheidsverdeling inzake sociale zekerheid en sociale bijstand (II), *Tijdschrift voor Bestuurswetenschappen en Publiekrecht*, 4, pp. 195-219, 2009 ; J. Vanpraet, *De latente staats Hervorming. De bevoegdheidsverdeling in de rechtspraak van het Grondwettelijk Hof en de adviespraktijk van de Raad van State*, Bruges, La Chartre, coll. « Bibliotheek grondwettelijk recht », n° 427 à 468, pp. 376-405, 2011. Voir aussi M. Joassart et P. Joassart, La répartition des compétences en matière de sécurité sociale : l'érosion progressive de la compétence fédérale, *Revue belge de droit constitutionnel*, 2, pp. 167-190, 2006.

(3) Loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles, *M.B.*, 15 août 1980, art. 4, 16° (formation professionnelle, formellement dénommée « reconversion et recyclage professionnels »), art. 5, §1^{er}, I (politique de santé), II, 1° (politique familiale), II, 2° (politique d'aide sociale), II, 4° (politique des personnes handicapées) et II, 5° (politique du troisième âge) et art. 6, §1^{er}, IX (politique de l'emploi).

(4) Sur cette articulation, voir l'étude pionnière de W. Rauws, Sociale zekerheidsbevoegdheden van de Gemeenschappen en Gewesten : defederaliseren of federaliseren ?, in J. Van Steenberghe et A. Van Regenmortel (éds.), *Actuele problemen van het sociale zekerheidsrecht*, Bruges, die Keure, coll. « Recht en sociale zekerheid », n° 21 à 28, pp. 280-289, 1995.

pressément la détermination du montant, des conditions d'octroi et du financement des différentes allocations constitutives du système de sécurité sociale : les revenus de remplacement, les revenus de complément et les revenus minimums résiduaux garantis à la population en cas de survenance d'un risque social échappaient aux attributions des communautés et des régions.

En matière de soins de santé par exemple, les communautés avaient hérité de l'éducation sanitaire et de la médecine préventive, mais le remboursement des dépenses médicales, objet de l'assurance maladie, était resté de la compétence de l'autorité fédérale ; en matière d'aide sociale, l'organisation des centres publics d'action sociale (CPAS), compétents pour attribuer les revenus minimums, a été communautarisée elle aussi – en 1993 –, mais la délimitation des contours desdits revenus est demeurée fédérale ; en matière d'emploi, les régions ont reçu pour tâche de veiller à faciliter la réinsertion des chômeurs sur le marché du travail, mais l'étendue et le versement des allocations de chômage sont restés du ressort de l'Etat fédéral ; etc.

A l'époque, le caractère fédéral de la sécurité sociale, comprise comme le système de prise en charge des risques sociaux par le biais de l'attribution de différents revenus financés par redistribution, ne faisait de doute pour personne, tout comme celui du droit du travail, ainsi qu'en attestent les travaux préparatoires de la loi spéciale du 8 août 1980⁵. Au point que lors de son adoption, la loi était muette au sujet de la sécurité sociale en tant que telle : il était clair, implicitement mais certainement, que celle-ci, en tant que matière résiduaire, continuait de relever des attributions de l'Etat fédéral. Et uniquement des attributions de celui-ci, puisque, en Belgique, les compétences sont exclusives et qu'il n'existe en principe pas de compétences concurrentes : sauf exception, chaque matière ressortit à la compétence d'un seul niveau de pouvoir, à l'exclusion des autres.

Ce n'est qu'en 1988, lors du *round* institutionnel suivant, que l'on a précisé expressément dans la loi spéciale que l'autorité fédérale est « seule compétente » pour le droit du travail et la sécurité sociale, l'un et l'autre formellement présentés comme une exception à la compétence de principe des régions pour tout ce qui a trait à « l'économie »⁶. Cette réserve de compétence au bénéfice de l'Etat fédéral, à l'époque pensée, ainsi qu'en témoignent les travaux parlementaires, comme la simple confirmation de ce que l'on savait déjà, a été vue comme indispensable pour éviter que l'exercice par les entités fédérées de leurs compétences puisse conduire à fragiliser l'union écono-

(5) Projet de loi spéciale de réformes institutionnelles, rapport fait au nom de la commission de la Révision de la Constitution et des réformes institutionnelles par M. André et Mme Petry, *Doc. parl.*, Sénat, 1979-1980, n° 434/2, p. 125 ; projet de loi spéciale de réformes institutionnelles, rapport fait au nom de la commission de la Révision de la Constitution et des réformes institutionnelles par M. le Hardy de Beaulieu et M. De Grève, *Doc. parl.*, Chambre, 1979-1980, n° 627/10, pp. 70 et 71.

(6) Loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles, art. 6, §1^{er}, VI, al. 5, 12°.

mique et monétaire belge⁷. En particulier, il a paru important d'éviter une éventuelle différenciation des coûts salariaux et des prestations sociales à travers le pays, dans la mesure où une telle différenciation pourrait, d'une part, déséquilibrer les conditions de la concurrence et, d'autre part, entraîner un phénomène de *shopping* social.

1.2. DEUXIEME TEMPERAMENT : LES LATITUDES (ET LES INCERTITUDES) OUVERTES PAR LA COUR CONSTITUTIONNELLE

Le principe du caractère exclusivement fédéral de la sécurité sociale proprement dite n'était plus aussi net et souffrait d'incertitudes depuis la fameuse saga de la *zorgverzekering*, l'assurance dépendance, ou assurance soins, instituée par la Communauté flamande en 1999.

L'accentuation du phénomène du vieillissement de la population et la croissance des besoins éprouvés par les personnes âgées ont été à l'origine du projet de créer à l'échelle fédérale une nouvelle prestation de sécurité sociale, axée sur la prise en charge de l'aide et du soutien aux personnes dont l'autonomie est réduite⁸. Diverses pistes ont ainsi été explorées dans les années 1990 en vue d'adjoindre à la couverture des frais médicaux par l'assurance soins de santé une prise en charge des frais non médicaux suscités par la dépendance, soit les diverses interventions de *care* nécessaires pour permettre de continuer à accomplir les tâches de la vie quotidienne⁹. Jugeant que les discussions en cours au niveau fédéral n'avançaient pas assez vite, en raison de la concurrence de différents scénarios, plusieurs députés du parlement flamand de la majorité de l'époque – démocrates-chrétiens et socialistes – ont déposé en 1998 une proposition de décret en vue d'organiser, à l'échelle de la Communauté flamande, une « assurance soins », sur la base des compétences des communautés dans les matières personnalisables. Au terme d'un parcours législatif assez rapide, cette proposition a été adoptée par le parlement flamand¹⁰.

Depuis l'entrée en vigueur du décret, tous les résidants de la région de langue néerlandaise âgés de 26 ans et plus doivent être affiliés à une « caisse d'assurance soins »

(7) Voir projet de loi modifiant la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles, rapport fait au nom de la commission de la Révision de la Constitution et des réformes des institutions par M. Cerexhe et M. Erdman, *Doc. parl.*, Sénat, 1988, n° 405/2.

(8) Sur les carences en la matière du système belge de sécurité sociale au milieu des années 1990, voir Y. Stevens, L. Van Rompaey, V. Huber et B. Van Buggenhout, *Issues in Complementary Health Insurance in Belgium*, *International Social Security Review*, 51 (4), p. 88, 1998.

(9) Sur les différentes pistes explorées, voir E. Arcq et P. Blaise, *Histoire politique de la sécurité sociale*, *Revue belge de sécurité sociale*, 40 (3), pp. 565-567, 1998.

(10) Décret de la Communauté flamande du 30 mars 1999 portant organisation de l'assurance soins, *M.B.*, 28 mai 1999. Pour un commentaire, voir G. Loosveldt et B. Van Buggenhout, *De zorgverzekering in Vlaanderen: laten we wel wezen! Commentaar bij een recente sociaalrechtelijke innovatie*, *Rechtskundig Weekblad*, pp. 329-334, 2000-2001.

(*zorgkas*) agréée par le gouvernement flamand. Cette affiliation donne aux personnes affectées par une autonomie réduite le droit à la prise en charge, à concurrence d'un plafond, des frais encourus pour un certain nombre de prestations non médicales, telles l'aide ménagère à domicile ou l'assistance dans les transports. Les caisses peuvent être créées par les mutuelles comme par les sociétés d'assurances commerciales. Il existe aussi une caisse publique résiduaire. Ces caisses sont financées par les cotisations des affiliés ainsi que par une dotation de l'autorité flamande. Pour ce qui concerne la région bilingue de Bruxelles-Capitale, les Bruxellois ont la possibilité mais non l'obligation de s'affilier à une caisse et de bénéficier de la couverture offerte.

Le décret flamand organisant la *zorgverzekering* a été attaqué devant la Cour constitutionnelle, alors encore Cour d'arbitrage, par le gouvernement de la Communauté française. Politiquement, les francophones ont perçu comme déloyale l'initiative prise par la Communauté flamande, dans la mesure où elle a eu pour effet de court-circuiter les pourparlers alors en cours à l'échelle fédérale. Sur le plan juridique, la Communauté française a soutenu que cette initiative violait les règles répartitrices de compétences. Les principaux arguments en présence peuvent être résumés comme suit.

D'un côté, il est de jurisprudence constante que les compétences dévolues aux communautés et aux régions, en l'occurrence en matière de politique de santé et d'aide aux personnes, doivent s'interpréter de manière large, tandis que, à l'inverse, les exceptions à ces compétences, en l'espèce la réserve au profit de l'autorité fédérale en matière de sécurité sociale, doivent recevoir une portée étroite¹¹. La position flamande pouvait aussi trouver un appui dans plusieurs avis de la section de législation du Conseil d'Etat qui ont considéré, notamment à l'occasion de la proposition de décret à l'origine de la *zorgverzekering*, que la réserve de compétence fédérale doit s'interpréter en fonction de sa finalité exprimée, celle de préserver l'union économique et monétaire belge¹². A ce titre, la sécurité sociale fédérale se limiterait aux branches financées principalement par la voie de cotisations prélevées sur les revenus du travail et destinées aux travailleurs et à leur famille, tandis que les nouvelles prestations sociales financées au moyen des ressources fiscales générales et bénéficiant à l'ensemble de la population relèveraient quant à elles de la compétence des communautés, au titre de leurs attributions dans les matières personnalisables.

D'un autre côté, la Cour constitutionnelle a donné une portée large à la disposition de la loi spéciale du 8 août 1980 qui confie la sécurité sociale à l'Etat fédéral : même si cette réserve est présentée formellement comme une exception aux compétences

(11) Le principe a été posé très tôt par la Cour, puis confirmé à de nombreuses reprises : Cour d'arbitrage, 26 juin 1986, n° 25.

(12) Voir Conseil d'Etat, avis n° L.28.583/3 du 17 décembre 1998 « over een voorstel van decreet houdende de organisatie van de zorgverzekering », *Doc. parl.*, parlement flamand, 1998-1999, n° 1239/3, et les autres avis cités.

économiques des régions, elle est formulée en des termes généraux et doit être comprise comme limitant les compétences des régions, en ce compris en matière de politique de l'emploi, mais aussi des communautés¹³. En outre, les avis de la section de législation du Conseil d'Etat évoqués il y a un instant, dont on peut noter qu'ils ont tous été rendus par des chambres flamandes, alors que les questions de compétences doivent en principe être tranchées en chambres réunies¹⁴, interprètent la réserve de compétence fédérale en matière de sécurité sociale à la lumière d'une *ratio legis* trop étroite, compte tenu de ce que le législateur spécial n'a pas exprimé l'intention, en 1988, de modifier la répartition des compétences antérieures. En particulier, rien n'indique, selon cette optique, que le législateur spécial aurait eu la volonté de « figer » la notion de sécurité sociale, en la limitant aux assurances sociales traditionnelles telles que celles-ci étaient configurées au moment où les communautés ont hérité des matières personnalisables.

Dans son arrêt n° 33/2001, la Cour a rejeté le recours de la Communauté française et a ainsi validé le décret *zorgverzekering*¹⁵. Elle a considéré que la loi spéciale du 8 août 1980 a attribué aux communautés, au titre des matières personnalisables, « toute la matière de l'aide aux personnes » (politique familiale, politique d'aide sociale, politique des personnes handicapées, ...) et que, sur cette base, la Communauté flamande était fondée à organiser une prise en charge des frais encourus par les personnes ayant une autonomie réduite. Il fallait certes s'assurer que le décret attaqué n'empiétait pas sur la compétence en matière de sécurité sociale que le législateur spécial a réservée à l'autorité fédérale. Mais tel n'était pas le cas selon la Cour, dans la mesure où la Communauté flamande ne s'est pas immiscée dans une réglementation établie par l'Etat fédéral : elle a comblé un vide. Et la Cour de souligner que, en revanche, aurait excédé les compétences des communautés en matière d'aide aux personnes une mesure par laquelle une communauté aurait prétendu modifier, remplacer, déroger ou abroger une règle de sécurité sociale préexistante.

Autrement dit, la Cour a globalement suivi la position flamande consistant à lire la réserve de compétence fédérale en matière de sécurité sociale comme une exception d'interprétation stricte aux attributions des communautés et des régions. Il est important de noter qu'elle a par contre explicitement jugé indifférentes les caractéristiques de la prestation contestée en termes de technique de financement et de délimitation des bénéficiaires, alors que ce sont ces deux aspects qui avaient été érigés en critères de démarcation entre la sécurité sociale et l'aide aux personnes dans la jurisprudence des chambres flamandes du Conseil d'Etat. A lire l'arrêt de la

(13) Cour d'arbitrage, 22 décembre 1993, n° 88/93, B.5.4. Voir aussi Cour d'arbitrage, 26 mai 1999, n° 53/99, B.6.3.

(14) Lois coordonnées du 12 janvier 1973 sur le Conseil d'Etat, *M.B.*, 21 mars 1973, art. 89bis.

(15) Cour d'arbitrage, 13 mars 2001, n° 33/2001.

Cour, le point déterminant semble plutôt être : est-ce que le terrain était occupé ou non ? Dans la négative, les communautés sont libres d'intervenir, sans empiéter sur la réserve de compétence fédérale pour ce qui a trait à la sécurité sociale.

L'arrêt a été salué, du côté flamand, par ceux pour qui considèrent que la réserve de compétence fédérale se limite à la protection contre les risques sociaux classiques et qui pensent que les communautés doivent pouvoir aller de l'avant sur le terrain de la protection sociale en faisant un usage maximal de leurs compétences en matière d'aide aux personnes¹⁶, tandis qu'il a été critiqué, du côté francophone, pour avoir ouvert la voie à une politique de la terre occupée contraire au principe d'exclusivité et à une dualisation de la protection sociale qui sera inévitablement défavorable aux entités fédérées les moins bien loties sur le plan budgétaire¹⁷.

Quelle que soit l'appréciation que l'on porte, l'arrêt a en tout cas ouvert une brèche dans le caractère jusqu'alors entièrement – et exclusivement – fédéral de la sécurité sociale, si du moins l'on s'accorde pour reconnaître que la *zorgverzekering* présente un certain nombre de caractéristiques qui la rapprochent des assurances sociales (affiliation obligatoire, prélèvement d'une cotisation, intervention sous la forme d'une prestation en argent,...). L'affaire illustre bien le fait que le paysage institutionnel belge peut connaître des mouvements significatifs sans révision de la Constitution ou des lois spéciales – soit ce que Jürgen Vanpraet a dénommé dans sa thèse de doctorat la réforme de l'Etat « latente »¹⁸. Plus fondamentalement, l'affaire a ouvert la voie au développement d'une forme de sécurité sociale flamande complémentaire.

On n'est en toutefois pas resté là, dans la mesure où l'affaire a connu des rebondissements qui ont jeté sur la problématique un brouillard non encore dissipé à ce jour.

En 2004, la section de législation du Conseil d'Etat a été saisie d'une demande d'avis sur une proposition de loi déposée par un sénateur francophone visant à instaurer à l'échelle fédérale une prise en charge des soins liés à la perte d'autonomie, et ce par le biais d'un élargissement de l'assurance soins de santé et indemnités organisée

(16) G. Loosveldt et B. Van Buggenhout, Belangrijk ingrediënt Vlaams 'sociale beschermingsrecht' aanvaard: de zorgverzekering in het Arbitragehof, *Revue de droit social*, 3, pp. 407-433, 2001.

(17) X. Delgrange, La Cour d'arbitrage momifie la compétence fédérale en matière de sécurité sociale, *Revue belge de droit constitutionnel*, 2, pp. 216-240, 2001. Pour leur part, Marc et Pierre Joassart évoquent une consécration du « droit du premier occupant » : M. Joassart et P. Joassart, La répartition des compétences en matière de sécurité sociale, op. cit., p. 185. Les arguments de Xavier Delgrange, principalement puisés dans les travaux parlementaires et relatifs à la portée de la réserve de compétence en matière de sécurité sociale confiée à l'Etat fédéral en 1988, ont été critiqués par Marc Uyttendaele, qui soutient pour sa part que le périmètre de la sécurité sociale fédérale a été définitivement figé lors de la modification en 1988 de la loi spéciale : M. Uyttendaele, Trente leçons de droit constitutionnel, 2^{ème} éd., Limal-Bruxelles, Anthémis-Bruylant, coll. « Précis de la Faculté de droit et de criminologie de l'ULB », pp. 879 et 880, note n° 79, 2014.

(18) J. Vanpraet, *De latente staatsvorming*, op. cit.

dans le cadre de la sécurité sociale. L'objectif poursuivi par l'auteur de la proposition était d'instituer une assurance autonomie opérant une répartition du risque couvert sur le plus grand nombre possible d'assurés, c'est-à-dire au niveau du pays¹⁹. Réunie en assemblée générale, la section de législation a tenté de clarifier les conséquences à déduire de l'arrêt rendu quelques années auparavant par la Cour constitutionnelle à propos de la *zorgverzekering*²⁰. A cet effet, le Conseil d'Etat a rappelé la portée du principe cardinal d'exclusivité, qui fonde tout le système de répartition des compétences au sein de la fédération belge : en vertu de ce principe, « la compétence d'une autorité exclut la compétence de l'autre ». Autrement dit, toute matière ne peut en principe être réglée que par un seul niveau de pouvoir, à l'exclusion des autres. Partant, l'assemblée générale de la section de législation du Conseil d'Etat avait conclu, comme la doctrine²¹, que le législateur fédéral n'était plus compétent pour mettre en place un mécanisme de prise en charge du même risque social que celui visé par le décret flamand portant organisation de l'assurance soins et garantissant des prestations similaires. Dès l'instant où ledit décret avait été validé par la Cour constitutionnelle, la matière avait basculé dans le champ de l'aide aux personnes, de la compétence des communautés, à l'exclusion de la sécurité sociale fédérale.

A priori logique au regard des fondamentaux du fédéralisme belge, cet avis rendu en assemblée générale a été, contre toute attente, totalement démenti par la Cour constitutionnelle dans un arrêt ultérieur n° 11/2009, à nouveau relatif à l'assurance soins flamande. Saisie d'un recours en annulation introduit par le gouvernement de la Communauté française à l'encontre de dispositions modificatives du décret *zorgverzekering*, la Cour a explicitement affirmé en effet qu'« on ne peut déduire » de son arrêt de 2001 que le législateur fédéral ne serait plus autorisé à « prendre, en faveur des personnes ayant un degré d'autonomie réduit, des mesures qui relèvent de la sécurité sociale et qui seraient d'application sur l'ensemble du territoire du Royaume ». De telles mesures, pose la Cour, peuvent être prises par l'autorité fédérale « dans l'exercice de la compétence qui lui a été attribuée en matière de sécurité sociale » par la loi spéciale, et ce « sans porter atteinte à la compétence des communautés en matière d'aide aux personnes »²².

(19) Proposition de loi modifiant la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, en vue d'assurer la prise en charge des soins spéciaux liés à la perte d'autonomie, déposée par F. Roelants du Vivier, *Doc. parl.*, Sénat, 2003, n° 3-38/1, p. 1.

(20) Conseil d'Etat, avis n° 36.847/AG et 36.848/AG du 20 avril 2004 sur une proposition de loi modifiant la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, en vue d'assurer la prise en charge des soins spéciaux liés à la perte d'autonomie, *Doc. parl.*, Sénat, 2003-2004, n° 3-38/2 et 3-105/2.

(21) X. Delgrange, La Cour d'arbitrage momifie la compétence fédérale en matière de sécurité sociale, *op. cit.*, pp. 230 et 234 ; M. Joassart et P. Joassart, La répartition des compétences en matière de sécurité sociale, *op. cit.*, p. 186.

(22) Cour constitutionnelle, 21 janvier 2009, n° 11/2009, B.15.2.

Cet arrêt a suscité et suscite toujours une certaine perplexité chez les commentateurs, des deux côtés de la frontière linguistique²³. Certes, il est constant que la Cour constitutionnelle cherche à interpréter les compétences respectives des communautés, des régions et de l'Etat fédéral « de la manière qui les rend compatibles ». Mais le résultat auquel a abouti en l'espèce cet exercice apparaît au premier abord difficilement compatible avec le canon de l'exclusivité tel que celui-ci est habituellement compris. Comment en effet comprendre au regard de ce canon qu'une prise en charge identique, ou du moins très proche, puisse être assurée aux mêmes bénéficiaires à la fois par la législation fédérale, au titre de la sécurité sociale, et par la législation communautaire, au titre cette fois de l'aide aux personnes ?

Dans son arrêt n° 33/2001, la Cour avait précisé que les communautés ne peuvent pas « traiter des mêmes matières [...] que celles dont s'occupe le législateur fédéral », mais qu'en revanche rien ne leur interdit de « s'intéresser aux mêmes personnes »²⁴. Ainsi, l'autorité fédérale et les communautés pourraient, chacune sur la base et dans les limites de ses compétences propres, adopter une législation visant les personnes en situation de perte d'autonomie sans empiéter sur les attributions de l'autre. Mais comment éviter, en pratique, la collision qui résulterait de l'adoption par les deux niveaux de pouvoir de législations visant les mêmes personnes mais prévoyant aussi, puisque leur compétence pour ce faire a été reconnue, la mise en place d'un mécanisme d'affiliation obligatoire à une assurance financée par redistribution et garantissant une intervention déconnectée du montant des contributions personnelles – c'est-à-dire, en clair, une forme de sécurité sociale ?

Autrement dit, comment donner concrètement sens au subtil *distinguo* entre « matières » et « personnes » suggéré par la Cour ? De quelle manière devrait être organisée et arbitrée la coexistence – inédite – de prestations sociales identiques, ou à tout le moins largement similaires ? Laquelle primera ? A ce jour, toutes ces questions demeurent sans réponse, de sorte que, en définitive, la frontière entre, d'une part, la sécurité sociale fédérale et, d'autre part, l'aide aux personnes et la politique de santé communautaires apparaît éminemment poreuse, voire quelque peu évanescence.

Le principal cadre théorique qui a été proposé pour tenter de comprendre, et même justifier, l'atteinte portée par la Cour au principe d'exclusivité dans sa compréhension traditionnelle est la doctrine dite du « double aspect » (*dubbelspectleer*), dé-

(23) J. Velaers et J. Vanpraet, *De materiële en territoriale bevoegdheidsverdeling inzake sociale zekerheid en sociale bijstand* (II), op. cit., pp. 214-216 ; S. Van Drooghenbroeck, *De la révolution copernicienne et des nouvelles forces motrices. Considérations diverses sur la répartition des compétences à l'aube de la sixième réforme de l'Etat*, in P. Popelier, D. Sinardet, J. Velaers et B. Cantillon (éds.), *België, quo vadis? Waarheen na de zesde staatshervorming?*, Anvers, Intersentia, coll. « Forum federalisme », pp. 245 et 246, 2012.

(24) Cour d'arbitrage, 13 mars 2001, n° 33/2001, B.3.7, auquel se réfère Cour constitutionnelle, 21 janvier 2009, n° 11/2009, B.15.2.

veloppée dans sa thèse par Jürgen Vanpraet²⁵. Inspirée par le droit constitutionnel canadien, qui connaît lui aussi un système de répartition des compétences fondé sur le principe de l'exclusivité, cette doctrine enseigne que deux niveaux de pouvoir peuvent établir des normes juridiques similaires lorsqu'ils le font chacun en vertu et dans les limites de la matière distincte dont ils ont la compétence. Il s'agit, explique l'auteur en reprenant une formule de la Cour constitutionnelle, d'une forme d'« exercice parallèle de compétences exclusives »²⁶. La doctrine du double aspect invite ainsi à se départir d'une conception jugée trop rigide du « dogme » de l'exclusivité. Sur la base de cette prémisse, elle appelle à reconnaître qu'un certain nombre de situations concrètes peuvent être lues, sur le plan juridique, sous des angles différents et que, dès lors, elle peuvent être réglées concomitamment par plusieurs législateurs, chacun en fonction et dans les limites de ses compétences propres.

La doctrine du double aspect présente le mérite de proposer une grille de compréhension des relativisations de fait du principe d'exclusivité opérées dans sa jurisprudence par la Cour constitutionnelle. Les questions qu'elle soulève sont toutefois nombreuses et restent sans réponse pour l'instant²⁷. La principale, pour ce qui concerne la sécurité sociale, est celle, déjà évoquée, de savoir comment des réglementations fédérale et fédérées prises unilatéralement et relatives chacune à un même objet doivent être concrètement articulées. A supposer par exemple que le législateur fédéral institue une assurance dépendance parallèle à celle des communautés, devrât-on, demain, payer une double cotisation ? Symétriquement, pourra-t-on cumuler les prestations auxquelles donnerait droit l'affiliation simultanée au système fédéral et à l'un des systèmes communautaires ? Si la réponse à l'une de ces deux questions est négative, cela signifie qu'un système devrait refluer face à l'autre. Juridiquement, on serait donc en présence d'un cas de compétences concurrentes. Or, pareille hypothèse implique nécessairement l'existence d'une règle de primauté. Le fédéralisme belge n'en connaît pas, et à dessein, puisque sa raison d'être est de protéger l'autonomie de chaque collectivité. Comment sortir de l'impasse ?

Toutes ces difficultés sont bien illustrées – et on en terminera par là cet aperçu des incertitudes créées par la jurisprudence de la Cour constitutionnelle en matière de répartition des compétences dans le champ de la sécurité sociale – par l'affaire de la *kindpremie*, ou « prime pour les jeunes enfants ». En 2012, la Communauté fla-

(25) J. Vanpraet, *De latente staats hervorming*, *op. cit.*, n° 140 à 145, pp. 127-131. En français et concernant spécifiquement la sécurité sociale, voir du même auteur : Id., *Vers une sécurité sociale flamande complémentaire dans le cadre actuel de répartition des compétences ?*, *Journal des tribunaux*, 6394, pp. 301-305, 2010.

(26) J. Vanpraet, *De latente staats hervorming*, *op. cit.*, n° 140, p. 128.

(27) Voir en particulier la discussion proposée par S. Van Drooghenbroeck, *De la révolution copernicienne et des nouvelles forces motrices*, *op. cit.*, pp. 240-254.

mande s'est dotée d'un important décret « relatif à la protection sociale flamande »²⁸. Dernière manifestation, avant la sixième réforme de l'Etat, de la volonté de la classe politique du Nord du pays de poser les jalons d'un système de sécurité sociale propre, ce décret a mis en place une Agence pour la protection sociale flamande chargée de superviser ou d'administrer les prestations sociales instituées par la Communauté. Concernant ces prestations, le décret prévoit, entre autres innovations, le versement pour tout enfant, à l'occasion de sa naissance et de ses premier et deuxième anniversaires, d'une prime forfaitaire, dont le montant devra être arrêté par le gouvernement flamand. Cette prime sera versée par la *zorgkas* à laquelle est affilié le parent auprès de qui l'enfant est inscrit comme personne à charge dans le cadre de l'assurance soins de santé. Toutefois, son bénéfice est conditionné à l'exigence que l'ayant droit ait recouru, en faveur de l'enfant concerné, à un « soutien préventif aux familles », conformément aux modalités qui seront déterminées par le gouvernement²⁹.

Tout de suite, s'est posée la question de savoir dans quelle mesure la création par une communauté d'une telle prime, au titre de sa compétence en matière d'aide aux personnes, et plus spécifiquement de politique familiale, n'entre pas en conflit avec la compétence du législateur fédéral pour ce qui concerne les allocations familiales – à l'époque sur le point d'être défédéralisées. Saisie de la question, la section de législation du Conseil d'Etat, réunie en assemblée générale, avait dû finir, au terme de longs développements, par avouer sa perplexité et ne plus très bien savoir en définitive qui exactement est compétent et pour quoi : « l'incertitude quant à la mesure dans laquelle le principe d'exclusivité a été relativisé par la Cour constitutionnelle en matière de protection sociale (...) condui[t] le Conseil d'Etat à émettre une réserve en ce qui concerne la compétence des communautés à instaurer la prime telle qu'elle est actuellement prévue dans le projet »³⁰.

C'est que, d'un côté, le Conseil d'Etat avait estimé par le passé que les communautés ne sont pas autorisées à octroyer un complément aux allocations familiales ou des prestations « intrinsèquement de la même nature »³¹, afin de ne pas empiéter sur la compétence fédérale en la matière, affirmée à de nombreuses reprises dans les travaux préparatoires de la loi spéciale du 8 août 1980. Mais, d'un autre côté, l'arrêt n° 11/2009 de la Cour constitutionnelle suggère qu'une même mesure peut, dans certaines circonstances, relever en même temps de la compétence de deux niveaux de pouvoir distincts. En outre, la prime en projet semble se distinguer quelque peu des allocations familiales (à l'époque) fédérales en prévoyant que son versement est

(28) Décret de la Communauté flamande du 13 juillet 2012 relatif à la protection sociale flamande, *M.B.*, 23 août 2012.

(29) *Ibid.*, art. 43 à 45.

(30) Conseil d'Etat, avis n° 50.623/AV/3 des 17 et 24 janvier 2012 sur un projet de décret « houdende de Vlaamse sociale bescherming », *Doc. parl.*, parlement flamand, 2011-2012, n° 1603/1, p. 146.

(31) Voir les références reprises à la note n° 25, p. 144, de l'avis précité.

conditionné à l'usage d'une offre de soutien préventif aux familles. Toutefois, la signification précise de cette condition, et donc l'éventuelle spécificité de la kindpremie au regard des allocations familiales, est encore inconnue. Et, dès lors, l'assemblée générale de la section de législation de conclure en renvoyant le problème à la juridiction qui a semé le doute : « C'est en définitive à la Cour constitutionnelle qu'il appartiendra, le cas échéant, de juger si la 'prime pour les jeunes enfants' se distingue suffisamment des allocations familiales et, si tel n'est pas le cas, si la relativisation du principe d'exclusivité est telle que les communautés sont autorisées à instaurer une telle prime »³².

On notera que le décret relatif à la protection sociale flamande n'a pas été attaqué devant la Cour constitutionnelle. Cela étant, trois ans après son adoption, il n'était toujours pas entré en vigueur – à l'exception d'une disposition isolée. La communautarisation des allocations familiales opérée entretemps n'y est sans doute pas pour rien.

*
* *

Tel est, en synthèse, ce que l'on pouvait dire à propos de la répartition des compétences entre l'autorité fédérale et les entités fédérées en matière de sécurité sociale avant la sixième réforme de l'Etat. La sécurité sociale était une attribution du législateur fédéral, mais cette compétence de principe était assortie de deux tempéraments importants : d'une part, les communautés et les régions se sont vues confier, dès 1980, d'importantes compétences connexes à la sécurité sociale ; d'autre part, la Cour constitutionnelle a autorisé, à partir des années 2000, des incursions des entités fédérées dans le périmètre de la sécurité sociale, ou du moins de ce que l'on désigne sous ce vocable dans le langage courant et en droit européen.

1.3. LA SIXIEME REFORME DE L'ETAT ET LA SECURITE SOCIALE, UN TOURNANT

Si les incursions évoquées demeurent un sujet de vive controverse, force est de reconnaître que la *zorgverzekering* demeure, somme toute, relativement marginale sur le plan des masses financières en jeu, en tout cas au regard de celles drainées par la sécurité sociale fédérale. La prise en charge des frais non médicaux fournie par l'assurance soins se limite en effet pour l'instant à une intervention financière forfaitaire de 130 EUR par mois, tandis que les cotisations des affiliés destinées à financer

(32) Le brouillard est aujourd'hui d'autant plus épais que, dans des affaires postérieures à l'arrêt n° 11/2009, la Cour constitutionnelle a refusé, sans s'en expliquer, de faire application de la doctrine du double aspect et s'en est tenue à une lecture stricte du principe d'exclusivité : voir notamment Cour constitutionnelle, 29 janvier 2014, n° 13/2014 et le commentaire sur ce point de L. Detroux, L'article 178 de la Constitution : une disposition à haut potentiel pour la Région de Bruxelles-Capitale, *Administration publique*, 37 (4), pp. 613 et 614, 2014.

cette couverture s'élevaient en 2015 à 50 EUR par an³³. Pour sa part, la prime pour les jeunes enfants ne représente encore rien dans les budgets respectifs de l'autorité flamande et des ménages flamands, puisque le décret qui la porte n'est pas entré en vigueur. Surtout, plus fondamentalement, jamais à ce jour une communauté ne s'était immiscée dans les prestations de sécurité sociale déjà existantes.

Tel est le pas décisif qui a été franchi à l'occasion de la sixième réforme de l'Etat. De surcroît, cette évolution ne résulte cette fois pas de la jurisprudence de la Cour constitutionnelle ni des avis de la section de législation du Conseil d'Etat, mais est le fruit d'une volonté politique. Avec Bruxelles, la solidarité interpersonnelle organisée par la sécurité sociale est habituellement présentée comme l'un des derniers déterminants du maintien de la fédération belge, au même titre que la solidarité interrégionale assurée par le système de financement des entités fédérées³⁴. Avant les élections fédérales du printemps 2010, le monde politique francophone, unanime, avait répété son engagement usuel que l'on ne « toucherait » pas à la sécurité sociale, « ciment » du pays, pour reprendre les formules consacrées. On sait que la volonté était autre depuis longtemps du côté flamand. Il en a résulté, comme de coutume en Belgique, un compromis.

De ce point de vue, on peut penser que la sixième réforme de l'Etat s'inscrit dans la continuité des réformes institutionnelles antérieures³⁵. Toutefois, on n'est pas certain de pouvoir partager l'analyse s'agissant de la sécurité sociale, qui en représente le cœur. Au contraire, on serait plutôt enclin à penser qu'il y a là un tournant majeur³⁶. C'est que, pour la première fois de son existence, la sécurité sociale a été amputée de certaines de ses composantes, transférées aux communautés ou aux régions, dont

(33) Arrêté du gouvernement flamand du 5 février 2010 portant exécution du décret du 30 mars 1999 portant organisation de l'assurance soins, *M.B.*, 9 avril 2010, art. 63 (montant de la prise en charge) et 9 (montant de la cotisation). La cotisation annuelle est réduite de moitié pour les personnes à bas revenus et certaines catégories d'allocataires sociaux.

(34) P. Popelier et D. Sinardet, Stabiteit in instabiliteit in de Belgische federale staatsstructuur, in P. Popelier, D. Sinardet, J. Velaers et B. Cantillon (éds.), *België, quo vadis?*, op. cit., p. 12. Pas plus tard qu'au début des années 1990, Jan Velaers évoquait encore, au titre des autres symboles de l'unité belge, la monarchie, l'armée et l'équipe nationale de football (J. Velaers, Sociale zekerheid tussen unionisme en federalisme, op. cit., p. 221), toutes choses qui, aujourd'hui, ne paraissent plus représenter grand-chose – si ce n'est peut-être les Diabes Rouges lors des années fastes.

(35) M. Uyttendaele et M. Verdussen, v° Réforme de l'Etat, in M. Uyttendaele et M. Verdussen (éds.), *Dictionnaire de la sixième réforme de l'Etat*, Bruxelles, Larcier, p. 732, 2015.

(36) En ce sens, X. Delgrange, La défédéralisation de la sécurité sociale, en quête de cohérence ou saut dans l'inconnu?, *Administration publique*, 36 (1), pp. 1-15, 2013; B. Cantillon, De splitsing van delen van de sociale zekerheid: een historische wending in de logica van de staatsvorming, in J. Velaers, J. Vanpraet, Y. Peeters en W. Vandenbruwaene (éds.), *De zesde staatsvorming: instellingen, bevoegdheden en middelen*, Anvers, Intersentia, coll. « Forum federalisme », 2014, pp. 461-469. Voir aussi, pour ce qui concerne plus spécifiquement le secteur des allocations familiales, entièrement communautarisé, W. van Eeckhoutte, D. Dumont et R. Carton, Préface, in W. van Eeckhoutte, D. Dumont et R. Carton (éds.), *De communautarisering van de gezinsbijslageregeling/La communautarisation des allocations familiales*, Bruxelles, La Chartre, p. vii, 2013.

une branche dans son intégralité. Et cette (r)évolution est le fruit d'un accord de réformes institutionnelles qui a été soutenu par les composantes flamandes comme francophones de chacune des quatre familles politiques traditionnelles du pays : démocrate-chrétienne (CD&V et cdH), socialiste (sp.a et PS), libérale (Open VLD et MR) et écologiste (Groen et Ecolo).

2. LA SECURITE SOCIALE FEDERALE SOUS LA PRESSION DES REVENDICATIONS COMMUNAUTAIRES : DE LA DENONCIATION DES TRANSFERTS NORD-SUD A LA QUETE DE PAQUETS DE COMPETENCES HOMOGENES

La revendication flamande d'une défédéralisation, au moins partielle, de la sécurité sociale plonge ses racines dans les années 1980 et a connu une montée en puissance continue, mais aussi un affinement progressif, au cours des années 1990, avant d'être confrontée au veto persistant d'un certain nombre d'acteurs centraux, à la fois francophones et nationaux, dans les années 2000. Au fur et à mesure que cette revendication a été ralliée par une part croissante du monde politique flamand, l'argumentaire qui la soutient s'est infléchi, de la dénonciation des transferts Nord-Sud (2.1.) à la quête de paquets de compétences homogènes (2.2.).

2.1. HARO SUR LES TRANSFERTS

Comme le rappellent les comparatistes Daniel Béland et André Lecours, le mouvement flamand a été longtemps plus axé sur les questions culturelles et linguistiques que sur les enjeux socio-économiques : historiquement, c'est la défense de la culture flamande et de la langue néerlandaise qui a constitué le principal moteur des premières revendications communautaires, en réaction au mépris longtemps manifesté à l'endroit de cette culture et de cette langue par l'élite francophone³⁷. Parallèlement, l'histoire de la sécurité sociale au cours des trois décennies d'après-guerre a été largement dominée par le clivage confessionnel, c'est-à-dire l'opposition entre le monde catholique et le monde laïc, ainsi que, mais dans une moindre mesure, par le clivage socio-économique, soit l'affrontement classique entre gauche et droite, tandis que le clivage communautaire, pourtant si présent dans tant d'autres champs de l'action publique, n'a pas joué de rôle vraiment significatif³⁸.

Ce n'est qu'à partir des années 1980, après le fractionnement de tous les grands partis politiques du pays sur une base linguistique, que la protection sociale a commencé à occuper une place dans le processus de construction identitaire flamande.

(37) D. Béland et A. Lecours, *Nationalism and Social Policy. The Politics of Territorial Solidarity*, Oxford, Oxford University Press, pp. 146-151, 2008.

(38) P. Reman et P. Pochet, Transformations du système belge de sécurité sociale, in P. Vielle, P. Pochet et I. Cassiers (éds.), *L'Etat social actif. Vers un changement de paradigme ?*, Bruxelles, P.I.E.-Peter Lang, coll. « Travail & Société », pp. 122-132, 2005.

Enclenchée à une époque où la prospérité économique a achevé de basculer du Sud vers le Nord du pays, cette évolution a été au départ mise à l'agenda principalement par la Volksunie, le parti nationaliste flamand ancêtre de la N-VA, et le Vlaams Economisch Verbond, l'organisation patronale flamande – rebaptisé depuis Voka³⁹. Différentes études ont été réalisées, notamment à l'initiative de la Communauté flamande, qui ont visé à mesurer l'étendue des « transferts » financiers Nord-Sud induits par la sécurité sociale⁴⁰. Cumulés au mécanisme de solidarité inter-régionale institué par le système de financement des entités fédérées, ces transferts implicites résultent, d'une part, de recettes moindres en termes de cotisations sociales et de ressources fiscales en Wallonie qu'en Flandre, en raison d'une participation au marché de l'emploi significativement moins élevée dans la première région, et, d'autre part, de dépenses par personne en termes de prestations sociales nettement supérieures au sud qu'au nord du pays, en particulier en matière de soins de santé.

Les causes exactes de ces différences en termes de recettes comme de dépenses sont longtemps restées un objet de controverses. Il faut dire que le débat a été opacifié par l'absence, à l'époque, de données parfaitement fiables, en raison du fait que la plupart des données administratives des institutions de sécurité sociale n'étaient pas encore ventilées par régions. A certaines prises de position dans le monde politique flamand imputant des « abus » plus fréquents de la part des chômeurs wallons et une différence de « mentalité » du côté des prestataires de soins, ont répondu des études, du côté francophone mais aussi flamand, soulignant le poids de facteurs objectivables, en particulier la désindustrialisation massive qui a frappé la Wallonie et Bruxelles et les séquelles qu'elle a laissées en termes de chômage et de pauvreté, et donc de besoins sociaux⁴¹. Les discussions ont néanmoins persévéré, nourries par des polémiques autour de la question de savoir si les réglementations nationales en matière de sécurité sociale faisaient bien l'objet d'une application uniforme dans les différentes parties du pays.

Ces échanges s'inscrivent dans un contexte général où l'estompement progressif du clivage confessionnel a été « compensé » par une accentuation du clivage socio-économique, doublée d'une extension à la protection sociale du clivage communautaire. Si la Volksunie est partagée entre une aile droite et une aile gauche, le patronat flamand, lui, voit par contre clairement la décentralisation de certains pans de la

(39) Sur le positionnement des acteurs politiques et sociaux, voir S. Leblanc, La fédéralisation de la sécurité sociale, *Courrier hebdomadaire*, CRISP, 1282-1283, pp. 20-27, 1990.

(40) Pour une présentation de ces études, voir *ibid.*, pp. 28-55.

(41) Voir notamment les contributions rassemblées dans H. Deleeck (éd.), *Sociale zekerheid en federalisme*, *op. cit.* – à notre connaissance le premier ouvrage consacré aux rapports entre sécurité sociale et fédéralisme en Belgique.

sécurité sociale – on parlait généralement à l'époque de « fédéralisation » de celle-ci⁴², tandis que c'est le vocable de « défédéralisation » qui s'est imposé depuis – comme une occasion de faire advenir à l'échelle régionale des réformes de type néolibéral. Du reste, cette superposition des clivages socio-économique et communautaire explique en partie l'opposition initiale de la gauche flamande et des organisations syndicales à la revendication d'un *splitsing* de la sécurité sociale, au nom de la défense de la solidarité entre les travailleurs⁴³.

Malgré ces réticences, la demande d'une redistribution des compétences en matière de sécurité sociale a peu à peu pris corps au cours des années 1990. Elle s'inscrit en partie dans le sillage des études évoquées sur l'importance des transferts financiers Nord-Sud, mais aussi, et de plus en plus, dans la ligne d'une aspiration plus générale à l'autonomie et à la possibilité de déployer des politiques différenciées, en fonction à la fois des réalités socio-économiques et des préférences politiques dominantes à l'échelle régionale.

2.2. DU VLAAMSE ONDERZOEKSGROEP SOCIALE ZEKERHEID JUSQU'A L'OCTOPUSNOTA DU GOUVERNEMENT FLAMAND DE 2008

Une impulsion décisive au projet de (dé)fédéralisation a été donnée en 1993, lorsque la Volksunie a conditionné son soutien à la quatrième réforme de l'Etat au financement par la Communauté flamande d'une étude relative à l'identification des transferts non justifiés et à l'opportunité d'une scission, au moins partielle, de la sécurité sociale⁴⁴. Cette étude a été confiée à un groupe d'une vingtaine de chercheurs universitaires, tantôt juristes tantôt économistes. Dénommé *Vlaamse onderzoeksgroep sociale zekerheid 2002*, ce groupe a été placé sous la présidence de Danny Pieters, professeur de droit de la sécurité sociale à la KU Leuven – qui sera plus tard député Volksunie, puis sénateur N-VA. A l'issue des travaux du groupe, le président, tenant de la communautarisation de certaines branches, n'a pas été suivi par les autres professeurs d'université membres du groupe, de sorte que le premier et les seconds ont chacun publié leurs propres conclusions finales. C'est toutefois le scénario proposé par le président du groupe qui a emporté l'adhésion du gouvernement puis de la majorité du parlement flamand. Ce scénario est ainsi globalement devenu la position officielle de l'ensemble de la Communauté flamande dans les négociations institutionnelles pour ce qui concerne la sécurité sociale.

(42) Voir l'observation terminologique de D. Pieters, Centralism, Decentralisation and Federalism in Social Security: Towards a Typology, in D. Pieters (éd.), *Social Security in Europe*, Bruxelles-Anvers, Bruylant-Maklu, p. 279, 1991.

(43) Pour tout ceci, voir P. Pochet et P. Reman, La sécurité sociale en Belgique : entre régionalisation et européenisation, *Lien social et politiques*, 56, Le fédéralisme social. Les défis de la gouvernance à niveaux multiples, pp. 95 et 96, 2006.

(44) Sur la genèse et les contours du projet flamand de défédéralisation de la sécurité sociale, voir J. Poirier et S. Vansteenkiste, Le débat sur la fédéralisation de la sécurité sociale en Belgique : le miroir du vivre-ensemble ?, *Revue belge de sécurité sociale*, 42 (2), pp. 347-356, 2000, sur qui s'appuient les lignes qui suivent.

Dans son rapport, Danny Pieters propose, en substance, de redistribuer les compétences en matière de sécurité sociale en s'appuyant sur la distinction classique entre revenus de remplacement et revenus de complément⁴⁵. Comme on le sait, les premiers visent à amortir la perte des revenus normalement tirés de l'exercice d'une activité professionnelle, tandis que les seconds ont pour objectif de permettre de faire face aux charges qui affectent le niveau de vie. Les premiers englobent les allocations de chômage, les pensions de retraite et de survie et les indemnités d'invalidité, de maternité, d'accident du travail et de maladie professionnelle, tandis que les seconds recourent les soins de santé et les allocations familiales – ainsi que la prise en charge de la dépendance, mais qui n'existait pas encore à l'époque. D. Pieters considère comme logique que les revenus de remplacement restent attachés à l'exercice d'une activité professionnelle et, partant, continuent d'être financés principalement par les cotisations sociales. Dès lors, il lui semble que ces revenus doivent demeurer de la compétence de l'Etat central, afin d'éviter, dans la perspective du maintien de l'union économique et monétaire belge, les distorsions de concurrence. En revanche, il plaide pour une universalisation des soins de santé et des allocations familiales – d'ores et déjà les deux branches qui en sont les plus proches dans les faits – et un financement de celles-ci par la fiscalité. Ainsi refondues, ces deux branches, qui représentent ensemble à peu près un tiers des dépenses de sécurité sociale, doivent selon lui, en vertu du principe de subsidiarité, être entièrement scindées et dévolues aux communautés, afin que celles-ci puissent les faire évoluer librement⁴⁶.

Dans le scénario « Pieters », ce sont bien les communautés et non les régions qui hériteraient des branches défédéralisées. Le principal argument avancé pour soutenir cette solution tient à la constitution de paquets de compétences homogènes : en vertu de leurs attributions dans les matières personnalisables, les communautés disposent d'ores et déjà de larges compétences en matière sociale, à commencer par la politique de santé et la politique familiale. On notera que cette vision est aussi conforme à la conception dominante, du côté flamand, de l'Etat belge, vu comme une fédération bipolaire constituée pour l'essentiel de deux grandes communautés

(45) D. Pieters, *Federalisme voor onze sociale zekerheid*, beleidsconclusies van de voorzitter van de Vlaamse onderzoeksgroep "sociale zekerheid 2002", Louvain, Acco, 93 p., 1994. L'auteur a résumé ses propositions en français dans Id., Pour une fédéralisation partielle de la sécurité sociale, *Reflets et perspectives de la vie économique*, 37 (2), Les finances des régions et des communautés en Belgique, pp. 161-170, 1998. Son travail a été prolongé par l'ouvrage collectif suivant : J. Bertels, D. Pieters, P. Schoukens et S. Vansteenkiste, *De Vlaamse sociale zekerheid in 101 vragen en antwoorden*, Louvain, Acco, 1997.

(46) Pour ce qui concerne les prestations non contributives relevant de l'aide sociale, l'auteur leur réserve un sort distinct selon qu'elles constituent un revenu minimum résiduaire ou un programme de compensation de frais. Conformément à cette logique, le droit à un minimum de moyens d'existence – aujourd'hui droit à l'intégration sociale –, l'allocation de remplacement de revenus pour les personnes handicapées et la garantie de revenus aux personnes âgées seraient maintenus au niveau fédéral, tandis que les prestations familiales garanties et le binôme formé, en matière de soutien à l'autonomie des personnes handicapées, par l'allocation d'intégration et l'allocation pour l'aide aux personnes âgées basculeraient, eux, du côté des communautés.

linguistiques et culturelles⁴⁷. Dans ce schéma, les Bruxellois ne disposeraient pas d'une sécurité sociale propre mais auraient l'obligation de s'affilier soit au système organisé par la Communauté flamande, soit au système organisé par la Communauté française.

En 1996, peu de temps après la finalisation des travaux du groupe « sociale zekerheid 2002 », cinq constitutionnalistes flamands ont publié un « essai de Constitution pour la Flandre »⁴⁸. Tous attachés comme assistant à la KU Leuven – et aujourd'hui tous conseillers d'Etat –, les auteurs ont proposé, dans la continuité de la vision de la Belgique portée depuis longtemps par le mouvement flamand, de réarticuler la fédération belge autour de deux « Etats fédérés » (*deelstaten*), l'un flamand, l'autre francophone, disposant de très larges compétences, en ce compris toutes les matières résiduelles, mais continuant de faire partie de l'Etat belge, auxquels viendraient s'ajouter deux « territoires fédérés » (*deelgebieden*), l'un bruxellois, l'autre germanophone, d'un rang hiérarchique inférieur et de ce fait, en tout cas pour ce qui concerne Bruxelles, largement cogérés par les deux grandes communautés. C'est le modèle dit « 2 + 2 ». Pour ce qui concerne la sécurité sociale, les développements qui accompagnent la proposition de Constitution reprennent le modèle dual élaboré par Danny Pieters, auquel il est abondamment fait référence⁴⁹.

Une troisième source intellectuelle, mais plus indirecte, du projet flamand de défédéralisation partielle de la sécurité sociale est la thèse de doctorat réalisée à la KU Leuven par Steven Vansteenkiste, ancien membre du *Vlaamse onderzoeksgroep sociale zekerheid 2002*⁵⁰. Consacrée à la répartition des compétences en matière de sécurité sociale dans les Etats fédéraux, elle compare six pays aux fins d'identifier d'éventuelles tendances dominantes. La recherche met en évidence que s'il n'existe pas un modèle type, l'organisation et le financement de la sécurité sociale font intervenir différents niveaux de pouvoir dans toutes les fédérations étudiées. De manière générale, l'échelon fédéral tend à être prépondérant, mais principalement pour ce qui concerne les revenus de remplacement. C'est en matière de revenus de compensation et d'aide sociale que le rôle des entités fédérées serait le plus marqué. La comparaison montre toutefois que cela est vrai surtout dans les pays où le développement de la sécurité est postérieur au processus de fédéralisation, comme

(47) J. Poirier et S. Vansteenkiste, Le débat sur la fédéralisation de la sécurité sociale en Belgique, op. cit., p. 353.

(48) J. Clement, W. Pas, B. Seutin, G. van Haegendoren et J. Van Nieuwenhove, *Proeve van Grondwet voor Vlaanderen*, Bruges, die Keure, 1996.

(49) *Ibid.*, pp. 332-344. Pour ce qui concerne les prestations non contributives relevant de l'aide sociale, les auteurs suggèrent de maintenir des normes minimales à l'échelle fédérale et ne reprennent pas à leur compte la distinction proposée par D. Pieters selon la nature de la prestation (voir la note infrapaginale n° 46).

(50) S. Vansteenkiste, *Sociale zekerheid, federalisme en de Europese Gemeenschap. Een rechtsvergelijkende studie naar de verdeling van bevoegdheden inzake sociale zekerheid in samengestelde staten en in de Europese Gemeenschap*, Louvain, Acco, 1995.

aux Etats-Unis, au Canada ou en Suisse, et moins dans les fédérations – comme la Belgique – où la sécurité sociale est antérieure à la transformation des structures de l'Etat. Par ailleurs, des mécanismes de solidarité financière assurent une certaine redistribution des richesses entre les entités fédérées dans tous les pays étudiés.

Les propositions institutionnelles de Danny Pieters et des auteurs de la *Proeve van Grondwet voor Vlaanderen* ont fait l'objet d'une large réappropriation par la classe politique flamande au cours de la seconde moitié des années 1990. L'exécutif dirigé par Luc Van den Brande (CVP – rebaptisé depuis CD&V) s'est en effet directement appuyé sur les travaux évoqués pour formaliser un cahier de revendications en vue d'une nouvelle réforme de l'Etat, motivé par la quête de compétences plus homogènes et d'une plus grande autonomie. Ce processus a débouché sur l'adoption par le parlement flamand des fameuses résolutions du 3 mars 1999, qui expriment depuis, sous réserve de quelques actualisations ultérieures, la position officielle de la Communauté flamande sur le plan institutionnel. La défédéralisation de certains pans de la sécurité sociale figure en bonne place dans cet agenda, puisqu'on y retrouve le souhait de communautariser intégralement les soins de santé et les allocations familiales, sur le plan de la réglementation comme du financement. A Bruxelles, les habitants auraient l'obligation d'adhérer soit au système de l'« Etat fédéré Flandre », soit au système de l'« Etat fédéré francophone ». En revanche, la *shopping list* adoptée est plus réservée pour ce qui concerne le marché du travail. Si elle revendique la possibilité pour les partenaires sociaux flamands de conclure des formes de conventions collectives de travail à l'échelle régionale, elle épargne pour le reste largement l'assurance chômage – de même que les autres revenus de remplacement⁵¹. On le voit, cet agenda s'inscrit dans la ligne directe du redécoupage des compétences en matière de sécurité sociale proposé par D. Pieters et du cadre institutionnel général esquissé par l'essai de Constitution pour la Flandre⁵².

Si les résolutions du parlement flamand pour une nouvelle réforme de l'Etat ont été approuvées à une très large majorité, il est tout de même significatif de relever que les socialistes (SP – aujourd'hui sp.a) comme les écologistes (Agalev, devenu depuis

(51) Voir la résolution « betreffende het tot stand brengen van meer coherente bevoegdheidspakketten in de volgende staatshervorming », adoptée par le parlement flamand le 3 mars 1999, *Doc. parl.*, parlement flamand, 1998-1999, n° 1342/4, points 2 et 3. Pour une analyse du processus d'adoption et du contenu de cette résolution en ce qui concerne la sécurité sociale et l'emploi, voir G. Pagano, Les résolutions du parlement flamand pour une réforme de l'Etat, *Courrier hebdomadaire*, CRISP, 1670-1671, respectivement pp. 33-44 et pp. 46-50, 2000. Steven Vansteenkiste fait partie des nombreuses personnalités qui ont été invitées à faire part de leur point de vue lors des auditions organisées avant l'adoption de la résolution. Pour le compte rendu de son intervention, axée sur la défense d'une communautarisation intégrale du financement des soins de santé, voir « Discussienota voor een verdere staatshervorming, hoorzittingen in verband met gezondheidsbeleid en gezinsbeleid », rapport du 4 avril 1997, *Doc. parl.*, parlement flamand, 1996-1997, n° 253/3, pp. 68-80.

(52) A la différence de ceux-ci (voir les notes infrapaginales n° 46 et 49), la résolution ne traite toutefois pas du sort des prestations d'aide sociale.

Groen) se sont abstenus lors du vote du volet « sécurité sociale » de la résolution relative au partage des compétences, en raison de leur opposition à un détricotage de la solidarité nationale. Cette réserve semble toutefois s'être progressivement estompée à partir du milieu des années 2000, dans la mesure où l'aspiration à une autonomie accrue en matière de protection sociale a progressivement gagné la gauche politique flamande elle aussi. Plus, c'est même du côté du sp.a, jusqu'alors plutôt en retrait sur le terrain communautaire, qu'a émané en premier la demande, qui ne figurait pas dans les résolutions de 1999, de scinder certains pans de la réglementation du chômage et de responsabiliser davantage les régions en matière d'emploi⁵³. L'argumentaire qui a soutenu cette demande n'a pas été fondé en premier ordre sur les « abus » trop nombreux dont se rendraient coupables les chômeurs wallons et bruxellois, mais davantage sur l'existence de contextes socio-économiques et de choix politiques divergents au Nord et au Sud du pays.

De manière plus générale, la réappropriation de la revendication d'une défédéralisation partielle de la protection sociale par l'ensemble de la classe politique flamande, à la seule exception encore des écologistes (et de l'extrême gauche), a été de pair avec un infléchissement manifeste des justifications mobilisées⁵⁴. Davantage que par le passé, cette revendication a eu tendance à être présentée comme le fruit d'une volonté pragmatique d'améliorer l'efficacité du partage des compétences. On peut ainsi relever, au moins sur le plan du discours, et même si les positions restent en réalité très hétérogènes dans leurs modalités précises comme dans leurs arguments, un certain éloignement par rapport au couplage initial entre nationalisme et néolibéralisme, tel que l'incarnait par exemple le patronat flamand dans les années 1980 : la défédéralisation n'est plus d'abord promue comme un moyen de mettre fin à des transferts financiers jugés illégitimes. Dans le même temps, la problématique de l'application uniforme de la législation, qui a longtemps occupé une place centrale dans les polémiques, a aussi progressivement cessé d'être évoquée.

Depuis, la tonalité dominante est qu'il n'est pas question de scinder intégralement toute la sécurité sociale et le droit du travail, mais bien d'opérer des glissements, plus ou moins significatifs, dans la répartition des attributions, de manière à constituer des paquets de compétences plus homogènes, et ce afin de permettre aux entités fédérées de mener des politiques cohérentes. Dans ses versions officielles, cet argumentaire est généralement accompagné de références, toutefois peu explicitées, à la préservation d'une certaine solidarité à l'échelle du pays. C'est typiquement dans cette veine que s'inscrit le cahier de revendications soumis en 2008 par le gouverne-

(53) Sur l'émergence de cette demande et le positionnement des acteurs à son sujet, voir P. Palsterman, Régionaliser la politique de l'emploi ?, *Courrier hebdomadaire*, CRISP, 1958-1959, pp. 7-25, 2007.

(54) P. Pochet et P. Reman, La sécurité sociale en Belgique : entre régionalisation et européanisation, *op. cit.*, pp. 96 et 97.

ment flamand au groupe « Octopus », le groupe de travail composé de délégations des huit partis politiques qui ont préparé ce qui allait devenir, après bien des périples, la sixième réforme de l'Etat. En matière de protection sociale, l'*Octopusnota* reprend telle quelle la demande formulée dans les résolutions de 1999, soit la communautarisation intégrale des soins de santé et des allocations familiales, mais y ajoute – c'est même la toute première matière citée – le transfert de plusieurs volets de la politique du marché du travail⁵⁵.

Pour parachever cette chronique, il reste à mentionner que tout au long des années 1990 et 2000, la demande flamande d'une défédéralisation de certains pans de la sécurité sociale et du marché du travail, tout en se faisant de plus en plus pressante et précise, s'est constamment heurtée au veto catégorique de l'ensemble des partis politiques francophones, unanimes sur ce point. Elle a aussi été confrontée à l'opposition répétée des interlocuteurs sociaux fédéraux – les trois grandes organisations syndicales, mais aussi la Fédération des entreprises de Belgique –, principaux gestionnaires du système de sécurité sociale et de ses différentes branches. Du coup, aucune évolution en la matière n'a été enregistrée lors de la cinquième réforme de l'Etat, en 2001. Ces facteurs de blocage paraissaient tellement pérennes qu'au milieu des années 2000 encore, certains observateurs considéraient la défédéralisation de la protection sociale comme hautement improbable⁵⁶.

3. LES REVENDICATIONS FLAMANDES EN DEBAT : LE SPLITSING, SES CRITIQUES ET SES ALTERNATIVES A LA VEILLE DE LA SIXIEME REFORME DE L'ETAT

Sur le plan politique, les demandes flamandes en matière de décentralisation de certains pans de la sécurité sociale ont souvent été balayées d'un revers de la main par leurs opposants, au motif qu'il s'agirait d'une attaque contre l'unité du pays. On trouve davantage de discussions de fond dans la littérature académique – mais bien plus du côté néerlandophone que francophone.

Nous avons rendu compte de la montée en puissance de la revendication d'une défédéralisation partielle de la sécurité sociale, et en particulier du scénario et des arguments avancés par les intellectuels qui ont nourri la position officielle de la Communauté flamande. Parallèlement, l'opportunité de procéder à une dévolution significative des compétences en la matière a été contestée par des auteurs des deux côtés de la frontière linguistique, essentiellement pour son impact jugé régressif sur

(55) L'*Octopusnota* a été reprise en annexe de l'accord du gouvernement flamand pour la législature 2009-2014 : « Een daadkrachtig Vlaanderen in beslissende tijden. Voor een vernieuwende, duurzame en warme samenleving », *Doc. parl.*, parlement flamand, 2009, n° 31/1, pp. 107-114.

(56) R. Dandoy et P. Baudewyns, The Preservation of Social Security as a National Function in the Belgian Federal State, in N. McEwen et L. Moreno (éds.), *The Territorial Politics of Welfare*, Londres, Routledge, p. 165, 2005.

l'étendue et le contenu de la couverture sociale⁵⁷. Pour structurer la discussion, on retiendra trois points centraux : la compatibilité de la dénonciation des transferts avec la logique même d'un système de solidarité interpersonnelle (3.1.), les limites à la quête de compétences dites homogènes (3.2.) et, enfin, la question particulièrement délicate du sort à réserver aux Bruxellois (3.3.). Dans la foulée, nous dirons un mot des propositions qui ont été formulées par certains pour tenter de sortir par le haut de l'affrontement entre partisans du *statu quo* et tenants de la défédéralisation (3.4.).

3.1. TRANSFERTS INTERREGIONAUX OU SOLIDARITE INTERPERSONNELLE ?

On a rappelé que, historiquement, c'est principalement la question des transferts financiers Nord-Sud qui a alimenté dans le monde politique et dans l'opinion publique flamands la revendication d'un *splitsing*, en tout ou partie, de la protection sociale. Cette motivation a été critiquée, au motif qu'elle est d'une certaine manière contraire à la raison d'être même de la sécurité sociale. C'est sans doute Bea Cantillon qui l'a exprimé avec le plus de netteté⁵⁸. Au moyen de nombreuses données quantitatives, elle montre que l'ampleur des transferts implicites entre la Flandre et la Wallonie opérés par la sécurité sociale, ampleur qui est indéniable, s'explique par des facteurs économiques et socio-démographiques aujourd'hui bien inventoriés. Les différences observables en termes de taux d'emploi, de niveau de revenu moyen, de configuration des ménages et de pyramide des âges entraînent des disparités importantes sur le plan des moyens disponibles comme des besoins à combler. Ces transferts, dont les causes sont bien mieux connues que par le passé, en raison

(57) Dans cette veine, voir en particulier, du côté francophone, P. Palsterman, Défédéraliser la sécurité sociale ?, *Courrier hebdomadaire*, CRISP, 1899, 43 p., 2005 et, du côté néerlandophone, B. Cantillon et V. De Maesschalck, Sécurité sociale, transferts et fédéralisme en Belgique, *Revue belge de sécurité sociale*, 49 (2), pp. 365-396, 2007.

(58) B. Cantillon et V. De Maesschalck, Sécurité sociale, transferts et fédéralisme en Belgique, *op. cit.* Dans une perspective proche, voir, pour ce qui concerne plus spécifiquement la branche des soins de santé, E. Schokkaert et C. Van de Voorde, Dedefederalisering van de Belgische gezondheidszorg?, *Leuvense economische standpunten*, n° 2007/119, Louvain, KU Leuven, Centrum voor economische studiën, 21 pp., 2007. Cette position était globalement déjà, au début des années 1990, celle d'Herman Deleecq, le « pape » de l'étude des politiques sociales en Belgique : H. Deleecq, Een leeswijzer ter inleiding, in H. Deleecq (éd.), *Sociale zekerheid en federalisme, op. cit.*, p. 5.

de l'amélioration des données disponibles⁵⁹, ont pour effet de diminuer très substantiellement les inégalités de revenu et la pauvreté à travers le pays. De ce point de vue, considère Cantillon, leur existence n'apparaît pas comme un problème mais plutôt comme un signe que la sécurité sociale remplit sa fonction.

On pourrait aller plus loin : en réalité, présenter le système de sécurité sociale avant tout comme une forme de solidarité interrégionale, comme cela se fait souvent dans le monde politique flamand, ne correspond pas à la logique interne de la sécurité sociale telle que celle-ci a été construite. Techniquement, la sécurité sociale n'opère en effet pas de redistribution entre les entités fédérées, comme le font par contre les mécanismes de financement de celles-ci, mais entre les personnes : des travailleurs actifs et bien portants vers les personnes confrontées au chômage involontaire, à la vieillesse, à l'incapacité de travail, à la maladie ou à la charge d'enfant (solidarité horizontale) et, de manière plus générale, des riches vers les pauvres (solidarité verticale). Conformément à la logique d'un tel système, les flux financiers entre contributeurs et bénéficiaires s'ajustent mécaniquement en fonction de l'évolution de la capacité contributive des individus et en fonction du lieu de l'occurrence des risques sociaux. Ces flux sont donc par définition réversibles.

C'est ce que rappelle la lecture des *Problèmes généraux de la sécurité sociale* publiés en 1961 par Léon-Eli Troclet, ancien professeur de droit social à l'Université libre de Bruxelles et ministre socialiste du Travail et de la Prévoyance sociale à de nombreuses reprises dans les années d'après-guerre. Dans son ouvrage, Troclet rapportait que la distribution géographique de l'activité économique et des risques sociaux en Belgique est à l'origine d'un « problème wallo-flamand » en matière de sécurité sociale.

(59) Comparer avec les contributions rassemblées dans le numéro spécial de 1996 de la revue *Reflets et perspectives de la vie économique* sur l'objectivation des transferts interrégionaux induits par la sécurité sociale, qui réunissait, pour chacune des principales branches de la sécurité sociale, les analyses d'économistes flamands et francophones : *Reflets et perspectives de la vie économique*, 35 (2), Sécurité sociale : transferts inter-régionaux et perspectives d'avenir. Analyses d'économistes flamands et francophones, pp. 120-230, 1996. Pour ce qui concerne plus particulièrement la branche des soins de santé, longtemps au centre des controverses sur l'application uniforme de la législation, voir la synthèse des enseignements livrés par les rapports successifs sur la question de l'INAMI proposée par P. Palsterman, *Défédéraliser la sécurité sociale ?*, *op. cit.*, pp. 16-20. Plus récemment, la « géographie de la consommation médicale » établie par l'INAMI pour l'année 2013 a fait apparaître que lorsque les dépenses de l'assurance soins de santé sont agrégées sur une base régionale, en fonction du domicile des assurés, ces dépenses apparaissent très légèrement supérieures à la moyenne nationale en Wallonie (101,7 %) et en Flandre (100,5 %), tandis qu'elles sont nettement en deçà de cette moyenne à Bruxelles (91,7 %), malgré la concentration dans la capitale d'une part importante de l'offre médicale. Lorsque l'on gomme des données brutes les variations de la consommation médicale dues à l'âge, au sexe et au statut social des assurés (selon qu'ils sont bénéficiaires ou non de l'intervention majorée), les dépenses apparaissent légèrement moindres en Wallonie qu'en Flandre, tandis qu'un écart important avec la moyenne nationale persiste à Bruxelles, sans doute, indique l'INAMI, parce qu'une part significative de la population bruxelloise n'a pas ou a très peu recours aux soins de santé. Voir INAMI, *Géographie de la consommation médicale. Variations dans les dépenses de l'assurance soins de santé en Belgique, Rapport longitudinal 2009-2013*, Bruxelles, Institut national d'assurance maladie-invalidité, 28 p., 2015.

Il faisait par là écho au fait que, à l'époque, les allocations familiales et l'assurance chômage bénéficiaient globalement bien plus au Nord qu'au Sud du pays, en raison de ce que, dans son ensemble, la Wallonie industrielle et prospère contribuait davantage au financement de ces secteurs que la Flandre, rurale et catholique, où les taux de natalité et de chômage étaient significativement plus élevés, et donc les dépenses sociales plus importantes⁶⁰. De la même manière, mais aujourd'hui, la focalisation par certains tenants du *splitsing* sur la concentration spatiale des contributeurs et des risques conduit à présenter la sécurité sociale avant tout comme un système de « transferts » interrégionaux plutôt que comme un système de solidarité interpersonnelle, avec la double différence bien sûr que le sens de la majorité des flux s'est complètement inversé depuis Troclet et surtout que l'existence même de ces flux est maintenant critiquée – ce que ne faisait pas Troclet, pourtant militant régionaliste wallon, sur la base de la considération que « des faits statistiques ne peuvent se transformer en reproches »⁶¹.

3.2. EN QUETE DE COMPETENCES HOMOGENES OU D'AUTONOMIE AVANT TOUT ?

La discussion ne peut toutefois pas s'arrêter là, comme elle a trop souvent tendance à le faire du côté francophone, dans la mesure où, aujourd'hui, les transferts interrégionaux implicitement opérés par la sécurité sociale ne sont plus depuis longtemps le seul, ni même le principal argument mobilisé par la Communauté flamande à l'appui de ses revendications. Plus, la légitimité du caractère redistributif de la sécurité sociale est explicitement reconnue par les personnalités qui ont alimenté le projet flamand de dévolution des compétences en matière de protection sociale, à savoir Danny Pieters et les auteurs de l'essai de Constitution pour la Flandre. Le premier comme les seconds admettent que l'existence de transferts est inhérente à tout système de sécurité sociale⁶².

Chez l'un comme chez les autres, la protection sociale n'est pas envisagée comme un tout indivisible qu'il conviendrait d'organiser et de financer soit à l'échelle des entités fédérées, soit à l'échelle de l'Etat fédéral. La discussion est plutôt opérée branche par branche et guidée par le principe de subsidiarité. Introduit en droit européen en 1991, celui-ci implique, d'après l'actuel traité sur l'Union européenne, que

(60) L.-E. Troclet, *La sécurité sociale en Belgique, t. I, Problèmes généraux de la sécurité sociale en Belgique* (1949), préface de P.-H. Spaak, 2^{ème} éd., Bruxelles, Institut de sociologie Solvay, pp. 113-121, 1961. En revanche, les risques de maladie et d'invalidité étaient plus répandus en Wallonie qu'en Flandre, en raison de l'importance des charbonnages, de la sidérurgie et de la métallurgie, mais il n'existait à l'époque pas encore de mécanisme de compensation à l'échelle nationale entre les mutualités du Nord et du Sud du pays, ou plus exactement cette compensation était encore seulement très partielle, de sorte que les malades et les invalides wallons bénéficiaient peu de la solidarité des travailleurs flamands.

(61) *Ibid.*, p. 114.

(62) D. Pieters, *Federalisme voor onze sociale zekerheid*, op. cit., pp. 30-32 et J. Clement, W. Pas, B. Seutin, G. van Haegendoren et J. Van Nieuwenhove, *Proeve van Grondwet voor Vlaanderen*, op. cit., pp. 332 et 333.

« l'Union intervient seulement si, et dans la mesure où, les objectifs de l'action envisagée ne peuvent pas être atteints de manière suffisante par les États membres, (...) mais peuvent l'être mieux, en raison des dimensions ou des effets de l'action envisagée, au niveau de l'Union »⁶³. Chez les auteurs de l'essai de Constitution pour la Flandre, c'est une version assez décentralisatrice de ce principe qui est promue, résumée par la formule « *apart wat kan, samen wat moet* »⁶⁴, que l'on pourrait traduire par « séparés quand on peut, ensemble quand il faut ». Selon les auteurs, cela signifie que de manière générale, les compétences doivent être attribuées au niveau de pouvoir « le plus bas possible », c'est-à-dire celui qui permet l'affirmation de choix propres et le déploiement de politiques cohérentes – niveau le plus bas –, sous réserve d'une efficacité supérieure qui découlerait d'une centralisation – niveau le plus bas possible. S'agissant de la sécurité sociale, l'application de cette conception de la subsidiarité conduit à devoir mettre en balance la priorité de principe conférée aux entités fédérées, et plus précisément aux communautés, avec le fait qu'un maintien au niveau fédéral permet d'opérer des économies d'échelle et de mieux assurer les risques sociaux pris en charge, en répartissant ceux-ci sur une base plus large. De cette mise en balance résulte le soutien apporté à la distinction proposée par Danny Pieters entre revenus de remplacement, à conserver à l'échelle fédérale en raison de la meilleure assurabilité des risques que cette solution permet, et revenus de complément, à communautariser au motif que la précédente considération ne s'y appliquerait pas.

Ce déplacement de l'argumentaire et de la nature des ajustements préconisés fait rebondir le débat. Ce ne sont plus en premier lieu « les transferts » qui sont incriminés, mais le caractère trop monolithique de la compétence fédérale en matière de sécurité sociale. Dans ce contexte, la principale question qui se pose est celle de savoir dans quelle mesure la référence – très appuyée – au principe de subsidiarité et les conséquences concrètes qui en sont tirées peuvent être conciliées avec le maintien de la solidarité interpersonnelle, qui constitue la pierre angulaire de toute la sécurité sociale. Si l'on peut comprendre voire partager l'appel en faveur d'une répartition des compétences plus lisible et cohérente – on y reviendra –, il reste que les pistes avancées entrent en tension manifeste avec les exigences de justice redistributive, et que cette tension appelle un arbitrage, ou à tout le moins une discussion.

En l'occurrence, on n'est pas certain de voir comment le distinguo proposé entre revenus de remplacement et revenus de complément résiste au postulat, classique en politique sociale, que la sécurité sociale doit *a priori* être organisée au niveau le plus élevé, principalement pour répartir les risques sur une base la plus large possible⁶⁵. Si l'on venait ainsi à scinder entièrement les prestations familiales et les soins de santé,

(63) Traité sur l'Union européenne, art. 5, §3.

(64) La formule est de Maurits van Haegendoren, ancien sénateur Volksunie, cité par J. Clement, W. Pas, B. Seutin, G. van Haegendoren et J. Van Nieuwenhove, *Proeve van Grondwet voor Vlaanderen*, op. cit., p. 334.

(65) Voir la synthèse et la revue critique de la littérature sur le sujet proposée par B. Cantillon, *Quo vadis sociale zekerheid ?*, in P. Popelier, D. Sinardet, J. Velaers et B. Cantillon (éds.), *België, quo vadis ?*, op. cit., pp. 347-351.

sur le plan de l'organisation et de la réglementation, mais aussi du financement, les besoins des familles et des malades devront alors être couverts à partir d'une base contributive plus étroite, de sorte qu'il en résulterait un rétrécissement du cercle de la solidarité. Est-ce conforme aux fondamentaux de la protection sociale ? Plus, est-ce souhaitable sur le plan éthique ?

De manière plus immédiate et pragmatique, on peut à tout le moins se demander si la délimitation de paquets de compétence homogènes, auxquels est censée conduire la mise en œuvre du principe de subsidiarité tel qu'il est compris, est vraiment en mesure de constituer un guide autosuffisant pour déterminer les attributions des uns et des autres⁶⁶. C'est que dans un Etat fédéral, les politiques publiques sont, par hypothèse, toujours éclatées entre différents niveaux de pouvoir et interconnectées à d'autres politiques ne relevant pas du même niveau. Dans ce cadre, et dans le contexte particulier d'un fédéralisme de type centrifuge, la quête de l'homogénéité peut avoir quelque chose du mythe de Sisyphe, dans le sens où l'on pourra toujours trouver des raisons de pousser plus loin le processus de dévolution des compétences, au nom du renforcement de la cohérence de celles-ci : chaque défédéralisation fait apparaître la « nécessité » de procéder à de nouveaux transferts, en faisant basculer dans l'escarcelle des entités fédérées des politiques par définition incomplètes, c'est-à-dire coupées de certaines composantes avec lesquelles elles formaient un tout lorsqu'elles relevaient encore de l'Etat central, et ce constat de susciter de nouvelles demandes, etc.

Par exemple, l'argument selon lequel les allocations familiales dev(r)aient être communautarisées au motif que les communautés sont compétentes en matière de politique familiale ne repose-t-il pas sur une vue quelque peu formaliste, selon laquelle la cohérence se lirait avant tout dans le partage textuel des compétences, celui qui donne à voir la loi spéciale de réformes institutionnelles ? A tout le moins, cet argument n'obère-t-il pas le fait qu'en communautarisant, on ne fera jamais que substituer une forme de cohérence à une autre, dans la mesure où organiser, réglementer et financer les allocations familiales au niveau de l'Etat fédéral n'est pas – n'était pas – un accident ou une incohérence manifeste mais avait un sens, celui, légué par l'histoire, d'en faire la branche d'un ensemble, la sécurité sociale, obéissant à une même logique et dont les composantes entretiennent entre elles des liens étroits⁶⁷. A suivre l'argument de l'homogénéité, où s'arrêter ? Puisque la politique du troisième âge relève d'après la loi spéciale de réformes institutionnelles de la compétence des communautés, ne faudrait-il pas scinder aussi les pensions de retraite, au nom de la

(66) Pour une interrogation similaire, voir W. Rauws, *Sociale zekerheidsbevoegdheden van de Gemeenschappen en Gewesten: defederaliseren of federaliseren?*, *op. cit.*, n° 18, pp. 276 et 277 et P. Palsterman, *Défédéraliser la sécurité sociale ?*, *op. cit.*, pp. 11-13, et les exemples concrets donnés.

(67) Sur le caractère « cohérent » du maintien au niveau fédéral de l'ensemble de la sécurité sociale, voir l'appréciation positive formulée par W. Rauws, *Sociale zekerheidsbevoegdheden van de Gemeenschappen en Gewesten: defederaliseren of federaliseren?* *op. cit.*, n° 12, p. 272.

constitution d'un paquet de compétences homogènes en matière de vieillesse ?

Sur le plan explicatif, on pourrait faire l'hypothèse que dans la mesure où le combat historique pour le respect de la langue et de la culture flamandes a été largement « gagné », sous réserve peut-être des difficultés qui subsistent à Bruxelles pour ce qui concerne le (non-)respect de la législation sur l'emploi des langues, c'est maintenant de plus en plus la protection sociale qui tend à jouer un rôle moteur dans l'approfondissement du projet national. Comme l'écrivent Johanne Poirier et Steven Vansteenkiste, l'Etat « ne se construit plus par l'érection de grands monuments ou par le développement d'un empire colonial ». Les processus de *state-building* contemporains se traduisent bien davantage « par le biais des programmes sociaux. C'est là une façon à la fois concrète et symbolique d'être présent dans le quotidien des gens, de se rendre indispensable, et de se rappeler à l'esprit des électeurs le moment venu »⁶⁸. Il n'y a là rien de déshonorant, même si les aspirations à voir émerger des systèmes de protection sociale différenciés au sein d'un même espace étatique entrent clairement en tension avec la dimension égalitaire et uniformisante de la citoyenneté sociale⁶⁹. C'est d'ailleurs pourquoi on serait enclin à éviter l'utilisation, parfois un peu rapide du côté francophone, du qualificatif d'« idéologique » pour disqualifier systématiquement les revendications flamandes. En revanche, est-ce que ces revendications ne gagneraient pas, pour la clarté du débat, à être plus explicitement reconnues du côté flamand comme étant motivées à titre principal par la quête de l'autonomie pour elle-même ?

3.3. A BRUXELLES, LIBRE CHOIX OU SYSTEME UNIQUE ?

Entre autres difficultés, resterait encore, si d'aventure on devait scinder la sécurité sociale, à régler le cas particulièrement épineux de Bruxelles⁷⁰. A supposer en effet que l'on s'accorde pour défédéraliser la sécurité sociale, ou du moins certaines de ses branches, quelle solution faudrait-il retenir pour les habitants de la capitale ?

(68) J. Poirier et S. Vansteenkiste, Le débat sur la fédéralisation de la sécurité sociale en Belgique, *op. cit.*, p. 362.

(69) Sur cette tension, voir J. Poirier, Protection sociale et (dé)construction de la citoyenneté dans les fédérations multinationales, in J. Jenson, B. Marques-Perrera et E. Remacle (éds.), *L'état des citoyennetés en Europe et dans les Amériques*, Montréal, Presses de l'Université de Montréal, pp. 195-214, 2007, qui illustre son propos avec les cas du Royaume-Uni et du Canada. La comparaison entre les nationalismes écossais, québécois et flamand constitue aussi tout l'objet de l'ouvrage de D. Béland et A. Lecours, *Nationalism and Social Policy*, *op. cit.* La principale différence entre les deux premiers et le troisième est que, en Ecosse et au Québec, la mise en place d'un modèle social propre est clairement perçue par ses défenseurs comme un moyen d'affirmer une identité politique plus progressiste, ou plus à gauche, que dans le reste du pays.

(70) Sur le sort de Bruxelles dans le scénario d'une défédéralisation de la sécurité sociale, voir X. Delgrange, avec la collaboration de H. Dumont, Bruxelles et l'hypothèse de la défédéralisation de la sécurité sociale, in P. Cattoir, P. De Bruycker, H. Dumont, H. Tulkens et E. Witte (éds.), *Autonomie, solidarité et coopération. Quelques enjeux du fédéralisme belge au 21^e siècle/Autonomie, solidariteit en samenwerking. Enkele belangen van het Belgisch federalisme in de 21^{ste} eeuw*, Bruxelles, Larquier, pp. 235-264, 2002 et J. Velaers, Brussel en de hypothese van de defederalisering van de sociale zekerheid, in P. Cattoir, P. De Bruycker, H. Dumont, H. Tulkens et E. Witte (éds.), *Autonomie, solidarité et coopération/Autonomie, solidariteit en samenwerking*, *op. cit.*, pp. 265-303, qui discutent l'un et l'autre la praticabilité juridique du schéma défendu par Danny Pieters, repris dans les résolutions du parlement flamand du 3 mars 1999.

On connaît la voie prônée par la Communauté flamande : dans la ligne de la vision de la Belgique comme fédération à deux, les Bruxellois seraient obligés de s'affilier soit au système de la Communauté flamande, soit au système de la Communauté française. Un choix devrait être effectué mais il serait libre. Cette option est justifiée principalement par la volonté de maintenir un lien fort entre les Flamands de Flandre et ceux de Bruxelles et est appuyée par le constat que l'essentiel des attributions déjà existantes des entités fédérées en matière sociale sont les matières personnalisables, qui relèvent de la compétence des communautés et non des régions.

Sur le sort de Bruxelles en cas de défédéralisation de la sécurité sociale, l'opposition entre la Communauté flamande et la majorité de la classe politique francophone est, là aussi, assez marquée puisque, outre que la seconde est ouvertement hostile à l'hypothèse de la défédéralisation, c'est, et de plus en plus au fil du temps, la vision « régionaliste » plutôt que « communautariste » de la Belgique qui tend à y être dominante. Cela n'a toujours pas été le cas⁷¹. Mais depuis le début des années 2000, c'est bien le schéma d'une Belgique composée de trois entités sur pied d'égalité, voire quatre avec la Communauté germanophone, qui tient le haut du pavé du côté francophone. Cette évolution tient à la fois au renforcement progressif de l'identité régionale wallonne et à l'émergence, plus tardive mais aujourd'hui de plus en plus affirmée, d'une identité bruxelloise spécifique transcendant l'appartenance linguistique. Les difficultés financières récurrentes de la Communauté française, de *facto* privée du pouvoir de lever l'impôt, ont sans doute nourri aussi la priorité peu à peu accordée, du côté francophone, à l'autonomie régionale par rapport à la communauté de langue.

Du reste, le caractère communautaire des principales compétences sociales des entités fédérées doit être un peu nuancé au sein de l'espace francophone. C'est que, structurellement désargentée, la Communauté française s'est très vite avérée bien en peine d'exercer (et de financer) correctement ses compétences dans les matières personnalisables. C'est pourquoi il a été décidé dès 1993 par les partis politiques francophones, lors de l'accord de la Saint-Quentin, de la délester de la majeure partie de ses attributions en la matière, ainsi que de la formation professionnelle, matière culturelle, pour les transférer, d'une part, à la Région wallonne et, d'autre part, pour

(71) Voir les hésitations internes au monde politique francophone relevées par Jan Velaers au début des années 1990 : J. Velaers, *Sociale zekerheid tussen unionisme en federalisme*, *op. cit.*, p. 228.

ce qui concerne Bruxelles, à la Commission communautaire française (COCOF)⁷². Par le jeu des transferts de compétences entre collectivités fédérées autorisés par l'article 138 de la Constitution, la majorité des attributions initialement confiées à la Communauté française dans les domaines les plus étroitement liés à la sécurité sociale ont ainsi été réattribuées à deux entités distinctes, conformément à une logique territoriale. Du côté francophone, on est donc d'ores et déjà dans un schéma où l'essentiel des compétences qui jouxtent la sécurité sociale ne relèvent en pratique pas, ou plus, de la Communauté française.

Il reste, par contre, que le terrain bruxellois est bien occupé par deux entités fédérées distinctes, puisque la Communauté flamande, elle, exerce pleinement ses compétences dans les matières personnalisables et culturelles à Bruxelles et qu'elle déploie donc son action en parallèle à celle de la COCOF. En vertu de la Constitution, chacune est compétente à l'égard des institutions qui, en raison de leurs activités – pour les matières culturelles – ou de leur organisation – pour les matières personnalisables –, « doivent être considérées comme appartenant exclusivement à l'une ou à l'autre communauté »⁷³. C'est sur cette bipartition des institutions dites unicommunautaires – soit flamandes, soit francophones – que se greffe la proposition de demander aux Bruxellois, en cas de défédéralisation de la sécurité sociale, de choisir celui des deux futurs systèmes communautaires auquel ils souhaiteraient être rattachés. C'est un peu la voie entrouverte par la *zorgverzekering*⁷⁴.

Sur le plan politique, cette voie se heurte à l'opposition, largement partagée dans les milieux francophones et bruxellois, à l'idée de demander aux habitants de la capitale de « choisir leur camp » et d'opter, en ce qui concerne leurs droits sociaux, pour une appartenance linguistico-culturelle plutôt qu'une autre, au lieu de bénéficier d'un même régime commun à tous – lequel, à défaut d'être encore fédéral devrait alors

(72) Décret II de la Communauté française du 19 juillet 1993 attribuant l'exercice de certaines compétences de la Communauté française à la Région wallonne et à la Commission communautaire française, *M.B.*, 10 septembre 1993 ; décret II de la Région wallonne du 19 juillet 1993 attribuant l'exercice de certaines compétences de la Communauté française à la Région wallonne et à la Commission communautaire française, *M.B.*, 10 septembre 1993 ; décret III de la Commission communautaire française du 22 juillet 1993 attribuant l'exercice de certaines compétences de la Communauté française à la Région wallonne et à la Commission communautaire française, *M.B.*, 10 septembre 1993.

(73) Constitution, art. 127, §2 (matières culturelles) et 128, §2 (matières personnalisables).

(74) Au départ, les auteurs de la proposition de décret à l'origine de l'assurance soins avaient prévu que tous les résidents de la région bilingue auraient été soumis à la même obligation que ceux de la région de langue néerlandaise de s'affilier à une *zorgkas* agréée par la Communauté flamande. Dans son avis, la section de législation du Conseil d'Etat avait rappelé que ce n'était pas possible, compte tenu de ce que, à Bruxelles, la Communauté flamande n'a de compétences qu'à l'égard des institutions unicommunautaires flamandes et ne peut imposer d'obligations directement aux habitants : Conseil d'Etat, avis n° L.28.583/3 du 17 décembre 1998 « over een voorstel van decreet houdende de organisatie van de zorgverzekering », *Doc. parl.*, parlement flamand, 1998-1999, n° 1239/3, p. 11. Pour une discussion sur les difficultés suscitées par la mise en œuvre de la *zorgverzekering* à Bruxelles, voir F. Judo, Brussel: zorg(en) verzekerd?, *Chroniques de droit social*, 7, pp. 313-318, 2002.

au moins, selon cette vision, être régional. Derrière cette opposition, se cache aussi la crainte de voir les deux grandes Communautés entrer en concurrence sur le sol bruxellois et tenter d'attirer à elles un maximum de résidents en se montrant la plus offrante, ce que l'une est clairement plus en mesure de faire que l'autre.

Sur un plan strictement juridique, la position de la Communauté flamande se heurte à un obstacle de taille : la prohibition par le droit constitutionnel des sous-nationalités à Bruxelles⁷⁵. Lorsque les matières personnalisables ont été confiées aux communautés en 1980, on a explicitement rejeté l'idée que les Bruxellois puissent être contraints de s'enfermer dans une sous-nationalité, flamande ou francophone. Ce rejet a été motivé par la préoccupation d'éviter toute forme d'« apartheid » dans la capitale⁷⁶. Dans ses propositions à l'origine de la résolution du parlement flamand de 1999 réclamant la communautarisation intégrale des soins de santé et des prestations familiales, Danny Pieters écrit que, à Bruxelles, le choix entre l'affiliation au système francophone et l'affiliation au système flamand serait « entièrement libre et ne donnera en aucun cas lieu à une forme ou l'autre de sous-nationalité ». Et de souligner que, moyennant certaines limites, le choix opéré par les Bruxellois pourra être réversible⁷⁷.

Les constitutionnalistes, francophones et néerlandophones, qui se sont exprimés sur la question semblent s'accorder pour considérer que cette proposition n'est pas praticable en l'état du droit⁷⁸. C'est que, juridiquement, l'absence de sous-nationalités à Bruxelles emporte le droit de s'adresser à une institution francophone ou à une institution flamande, et le droit de changer d'avis, mais aussi le droit d'éventuellement ne pas se rattacher à une institution unicommunautaire, pour ne pas être « catalogué » comme francophone ou comme flamand⁷⁹. Ce verrou constitutionnel est en phase

(75) Sur les sources et la portée précise de cette interdiction, voir H. Dumont et S. Van Drooghenbroek, L'interdiction des sous-nationalités à Bruxelles, *Administration publique*, 34 (3), pp. 201-226, 2011.

(76) Révision de la Constitution par l'insertion d'un ou de plusieurs articles traitant des compétences des conseils des communautés relatives aux matières personnalisables et du champ d'application, rapport fait au nom de la commission de la Révision de la Constitution et de la réforme des institutions par M. de Stexhe et M. Lindemans, *Doc. parl.*, Sénat, 1979-1980, n° 100/27, p. 5.

(77) D. Pieters, Pour une fédéralisation partielle de la sécurité sociale, *op. cit.*, p. 165. Voir aussi Id., *Federalisme voor onze sociale zekerheid*, *op. cit.*, p. 15 et pp. 80 et 81. Comparer avec J. Clement, W. Pas, B. Seutin, G. van Haegendoren et J. Van Nieuwenhove, *Proeve van Grondwet voor Vlaanderen*, *op. cit.*, pp. 341 et 342.

(78) X. Delgrange, avec la collaboration de H. Dumont, Bruxelles et l'hypothèse de la défédéralisation de la sécurité sociale, *op. cit.*, pp. 261 et 262 ; J. Velaers, Brussel en de hypothese van de defederalisering van de sociale zekerheid, *op. cit.*, p. 293 et pp. 296-298 ; H. Dumont et S. Van Drooghenbroek, L'interdiction des sous-nationalités à Bruxelles, *op. cit.*, p. 214 et 224. Voir aussi, par analogie, J. Velaers, 'Vlaanderen laat Brussel niet los': de Vlaamse invulling van de Gemeenschapsautonomie in het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad, in E. Witte, A. Alen, H. Dumont et R. Ergec (éds.), *Het statuut van Brussel/Bruxelles et son statut*, Bruxelles, Larcier, pp. 602-603, 1999.

(79) Voir les références aux travaux parlementaires et aux avis de la section de législation du Conseil d'Etat citées par les auteurs mentionnés à la note infrapaginale précédente.

avec le fait que, sociologiquement, un nombre croissant de Bruxellois, notamment parmi l'importante population d'origine immigrée et parmi les familles « mixtes », n'éprouvent pas un sentiment d'appartenance à l'une des deux Communautés en particulier.

En l'état du droit, une voie existe pour défédéraliser la sécurité sociale tout en évitant l'obstacle de l'interdiction des sous-nationalités, même si sa faisabilité pratique n'est pas évidente : faire appel à la Commission communautaire commune (COCOM). Lors de la « sortie du frigo » des institutions bruxelloises en 1989, au terme de la troisième réforme de l'Etat, la COCOM – probablement la collectivité fédérée dont les attributions et les activités sont les moins connues dans le paysage institutionnel belge – a reçu en effet pour mission de prendre en charge les matières qualifiées de « bipersonnalisables » dans le jargon des constitutionnalistes, c'est-à-dire celles qui, en raison de l'organisation des institutions qui les prennent en charge, ne relèvent pas exclusivement de l'une des deux communautés⁸⁰. Sont ainsi des institutions dites bipersonnalisables les hôpitaux publics et les CPAS bruxellois. Pour respecter la prohibition des sous-nationalités, une communautarisation partielle de la sécurité sociale impliquerait que, à Bruxelles, ce soit la COCOM qui se voie confier le soin de prendre en charge les prestations défédéralisées – ou, à tout le moins, qu'elle organise un système « tiers », à l'intention des Bruxellois qui ne voudraient opter ni pour le système flamand, ni pour le système francophone⁸¹.

Mais, on le disait il y a un instant, la faisabilité pratique de ce scénario pose question. C'est que, de manière générale, on ne peut pas vraiment dire que la COCOM se soit illustrée par son dynamisme au cours de ses vingt-cinq années d'existence : sa production législative est quasi nulle, tandis que son administration et son budget sont réduits à peau de chagrin. Au point que sa disparition était très sérieusement envisagée jusqu'il y a peu et figurait même explicitement à l'agenda du gouvernement bruxellois : lors des travaux du groupe Octopus, le gouvernement – paritaire sur le plan linguistique – avait exprimé le souhait de supprimer la COCOM et de voir ses attributions être intégralement reprises par la Région de Bruxelles-Capitale⁸².

Pour ce qui concerne plus particulièrement la sécurité sociale, la difficulté évidente à laquelle se heurte la mise en place d'un système propre à la région bilingue est, outre

(80) Constitution, art. 135 et loi spéciale du 12 janvier 1989 relative aux institutions bruxelloises, *M.B.*, 14 janvier 1989, art. 60, al. 4.

(81) Voir en ce sens, déjà en 1991, J. Velaers, *Sociale zekerheid tussen unionisme en federalisme*, op. cit., pp. 228 et 229, ainsi que les références citées à la note infrapaginale n° 78.

(82) Les grands axes de la note remise au groupe Octopus par le gouvernement bruxellois avaient été repris dans l'accord de majorité pour la législature 2009-2014 : accord de gouvernement, *Doc. parl.*, parlement de la Région de Bruxelles-Capitale, 2009, n° A/8-1, p. 131 et accord de gouvernement, *Doc. parl.*, assemblée réunie de la Commission communautaire commune, 2009, n° B/1-1, p. 27.

le sous-équipement notoire sur les plans humain et logistique de l'entité qui serait compétente pour l'organiser, l'absence de taille critique suffisante de la population concernée pour opérer un *risk-pooling* sur une base suffisamment large et diversifiée. C'est que, en raison de la conjonction de diverses dynamiques économiques et socio-démographiques, Bruxelles est, tout en étant le premier pourvoyeur d'emploi du pays, la région dont le revenu moyen par habitant est le plus bas, tandis que, dans le même temps, elle concentre sur son territoire un chômage et une pauvreté très élevés⁸³. Elle cumule donc une faible capacité contributive et d'importants besoins sociaux, soit deux éléments dont la combinaison est évidemment de nature à hypothéquer la viabilité d'un système de sécurité sociale propre.

Sur le plan juridique, une défédéralisation pourrait, dans ce contexte, se heurter au principe de *standstill*, ainsi que l'a relevé Xavier Delgrange⁸⁴. Déduit du droit à la sécurité sociale consacré par l'article 23 de la Constitution, ce principe fait peser sur le législateur une obligation de ne pas diminuer le niveau des prestations sociales déjà consacrées, sauf à respecter un certain nombre de conditions bien précises⁸⁵. Comme cela a été relevé, ce principe d'irréversibilité relative des acquis sociaux pourrait faire obstacle, non à une redistribution des compétences en soi – l'article 23 de la Constitution est neutre sur la question –, mais bien à une redistribution dont les modalités concrètes seraient de nature à mettre en péril les droits garantis⁸⁶. Si l'on décidait d'aller vers une scission de la sécurité sociale fédérale, le respect de l'exigence de *standstill* impliquerait donc sans doute de prévoir un mode de financement des entités fédérées héritières des branches défédéralisées qui leur permette à chacune de maintenir un niveau de protection des droits sociaux globalement équivalent à celui qui était garanti auparavant, afin de prévenir des régressions par trop significatives.

Pour échapper au scénario d'une « cocomisation » de la sécurité sociale à Bruxelles en cas de *splittings*, et aux nombreuses difficultés qu'il suscite, deux grandes alternatives sont envisageables sur le plan institutionnel. Mais l'une comme l'autre impliqueraient une révision de la Constitution. Soit l'on fait sauter le verrou de l'interdiction des sous-nationalités et on contraint les Bruxellois à exprimer une appartenance com-

(83) B. Cantillon, S. De Blust et A. Van den Heede, La géographie de la sécurité sociale en Belgique, *Revue belge de sécurité sociale*, 53 (2), p. 168 et 177, 2011.

(84) X. Delgrange, avec la collaboration de H. Dumont, Bruxelles et l'hypothèse de la défédéralisation de la sécurité sociale, *op. cit.*, pp. 259 et 260.

(85) Sur le régime juridique du principe de *standstill*, voir en particulier la thèse de doctorat d'Isabelle Hachez : I. Hachez, *Le principe de standstill dans le droit des droits fondamentaux : une irréversibilité relative*, Bruxelles/Athènes/Baden-Baden, Bruylant/Sakkoulas/Nomos Verlagsgesellschaft, coll. « Droits fondamentaux », 2008 et Id., Le principe de *standstill* dans le droit des droits fondamentaux : une irréversibilité relative, *Revue belge de droit constitutionnel*, pp. 69-83, 2007.

(86) Voir la mercuriale du procureur général J.-F. Leclercq, Sociale zekerheid: honderdduizend of niets, stop je of ga je verder?, *Journal des tribunaux du travail*, 984, n° 8, p. 320, 2007. Comparer avec J. Velaers et J. Vanpraet, De materiële en territoriale bevoegdheidsverdeling inzake sociale zekerheid en sociale bijstand (I), *op. cit.*, p. 327.

munautaire, obligatoirement francophone ou flamande, pour ce qui a trait à la protection sociale ; soit, en sens inverse, on régionalise les matières personnalisables et, par voie de conséquence, on intègre l'ensemble de la population de la capitale dans un système de protection sociale unique. A moins que l'on décide finalement que le jeu n'en vaut pas la chandelle et qu'il est préférable de maintenir l'ensemble de la sécurité sociale à l'échelle fédérale, ce qui est une autre manière de régler le problème de Bruxelles.

3.4. **DEPASSIONNER LE DEBAT EST-IL ENCORE POSSIBLE ? LA PISTE DES COMPETENCES PARTAGEES**

Sur le plan académique, on a vu se multiplier, à partir de la seconde moitié des années 2000, des réflexions visant à tenter de dépassionner quelque peu le débat, par la production d'analyses et la formulation de propositions dans un cadre moins « émotionnel » que celui dans lequel tend à être confiné le monde politique⁸⁷.

A cette occasion, un consensus semble s'être progressivement dégagé pour reconnaître que dans deux secteurs au moins de la protection sociale, un certain réaménagement des compétences pourrait s'avérer nécessaire, en raison de la trop grande fragmentation de ces compétences et, par voie de conséquence, de conflits de frontières récurrents : il s'agit des soins de santé et de la politique de l'emploi et du chômage. Dans ces deux champs, l'autorité fédérale a développé au fil du temps, sur la base de ses compétences résiduelles, toute une série de dispositifs qui entrent parfois en concurrence avec les attributions des communautés et des régions. En matière de soins de santé, où le découpage des compétences atteint un degré de complexité inégale⁸⁸, l'Etat fédéral a continué à financer de nombreuses initiatives sur le terrain de la prévention, alors que l'éducation sanitaire et la médecine préventive relèvent en principe des attributions des communautés. Pour ce qui concerne le marché du travail, la dispersion entre les niveaux fédéral et régional des instruments d'activation n'apparaît pas non plus d'une très grande lisibilité⁸⁹. Parallèlement, a aussi été évoquée, mais cette fois sous l'angle du mode de financement des entités fédérées, la nécessité de mettre en place des mécanismes de responsabilisation liant davantage

(87) Voir B. Cantillon et V. De Maesschalck (éds.), *Gedachten over sociaal federalisme/Réflexions sur le fédéralisme social*, Louvain, Acco, 2008, ainsi que, parmi les ebooks réalisés par le groupement « Re-Bel Initiative », ceux relatifs à la sécurité sociale et au marché du travail : B. Cockx et B. Van der Linden (éds.), *Does it Make Sense to Regionalize Labour Market Institutions?*, Re-Bel ebook n° 2, Bruxelles, Re-Bel Initiative, 36 pp., 2009 ; P. Popelier, B. Cantillon et N. Mussche (éds.), *Social Federalism. How is a Multi-Level Welfare State Best Organized?*, Re-Bel ebook n° 9, Bruxelles, Re-Bel Initiative, 32 pp., 2011 ; E. Scholckaert et C. Van de Vorde (éds.), *Belgium's Healthcare System. Should the Communities/Regions Take it over, or the Sickness Funds?*, Re-Bel ebook n° 10, Bruxelles, Re-Bel Initiative, 73 pp., 2011, tous trois disponibles à l'adresse www.rethinkingbelgium.eu/rebel-initiative-ebooks.

(88) Voir S. Vansteenkiste, *Het gezondheidsbeleid*, Bruges, die Keure, coll. « De bevoegdheidsverdeling in het federale België », 156 p., 2001.

(89) Pour une discussion à ce sujet, voir P. Palsterman, Régionaliser la politique de l'emploi ?, *op. cit.*, pp. 40-76 ; F. Leroy, Regionalisering van het arbeidsmarktbeleid: quo vadis?, *Samenleving en politiek*, 15 (3), Staatshervorming: de rationele benadering, pp. 6-17, 2008 ; Id., Regionaliseren om beter te activeren, *Oriëntatie*, 41 (1), pp. 2-11, 2011.

le financement des régions et des communautés à l'effet de leurs politiques sur les dépenses de la sécurité sociale fédérale, et notamment aux résultats que les premières obtiennent en termes de mise au travail des demandeurs d'emploi⁹⁰.

Parmi les propositions qui ont été formulées pour essayer de remédier aux difficultés rencontrées, une place particulière doit être réservée, en raison de leur degré d'approfondissement, aux travaux de ce que l'on pourrait appeler l'« école anversoise »⁹¹. Emmenés par Patricia Popelier et Bea Cantillon, les auteurs que l'on peut rassembler sous ce label sont principalement des juristes de droit public et des sociologues des politiques sociales. En guise de point de départ, ils considèrent qu'il faut acter l'émergence progressive, en Belgique, d'une protection sociale « stratifiée » (*gelaagde welvaartsstaat*), malgré le caractère en principe exclusivement fédéral de la sécurité sociale. Le précédent emblématique de l'assurance soins flamande, que les recours francophones successifs ont bien plus consolidée que fragilisée, illustrerait en effet qu'il est intenable, à la fois juridiquement et politiquement, d'empêcher totalement les entités fédérées qui le souhaitent d'innover sur le terrain de la politique sociale, tout comme il serait devenu intenable, de manière plus générale, de continuer à s'en tenir à une lecture rigide du principe d'exclusivité des compétences. Cela étant, les auteurs évoqués ne plaident pas non plus, au contraire même, pour une défédéralisation de pans entiers de la sécurité sociale, laquelle ne leur apparaît globalement pas souhaitable, en raison de la nécessité sociale de maintenir des mécanismes de redistribution au niveau central. Et de livrer, sur la base de cette double prémisse, un plaidoyer pour une forme de troisième voie, à équidistance des appels à s'accrocher au *statu quo* comme de l'enthousiasme pour le *splitsing*. Cette solution tierce consisterait à admettre explicitement l'introduction de compétences partagées en matière de protection sociale, et à assumer ainsi une rupture avec le dogme de l'exclusivité.

S'engager dans cette troisième voie conduirait à accentuer le mouvement de décentralisation des compétences sociales, afin de permettre à chaque entité de développer de manière autonome des politiques propres, en fonction de ses souhaits et de ses particularités, mais à l'intérieur d'un cadre général qui demeurerait fédéral. Autrement dit, il s'agirait d'échapper à l'alternative entre maintenir exclusivement à l'échelle fédérale ou, à l'inverse, faire basculer complètement vers les communautés ou les régions telle ou telle branche de la sécurité sociale, pour plutôt, dans chaque

(90) Voir notamment la proposition esquissée par B. Cantillon et V. De Maesschalck, Sécurité sociale, transferts et fédéralisme en Belgique, op. cit., p. 387, ainsi que les discussions dont cette proposition fait l'objet dans plusieurs des contributions rassemblées dans les deux premiers ouvrages cités à la note infrapaginale n° 87.

(91) Voir B. Cantillon, P. Popelier et N. Mussche (éds.), *De gelaagde welvaartsstaat. Naar een Vlaamse sociale bescherming in België en Europa?*, Anvers, Intersentia, coll. « Forum fédéralisme », 2010. L'ouvrage a été traduit en anglais et, à cette occasion, complété par quelques regards extérieurs d'auteurs étrangers : B. Cantillon, P. Popelier et N. Mussche (éds.), *Social Federalism: The Creation of a Layered Welfare State. The Belgian Case*, Anvers, Intersentia, coll. « Social Europe », 2011. Voir aussi la contribution de synthèse, qui tente de répondre à un certain nombre d'objections, publiée par deux des éditrices de l'ouvrage : P. Popelier et B. Cantillon, *Bipolar Federalism and the Social Welfare State: A Case for Shared Competences*, *Publius*, 43 (4), pp. 626-647, 2013.

secteur, opérer un partage entre les principes de base qui devraient demeurer nationaux et les variables sur lesquelles chaque entité recevrait une certaine liberté d'action. Chaque communauté se verrait donc confier la latitude nécessaire pour mettre progressivement en place un système de sécurité sociale complémentaire au système fédéral, lequel continuerait à former un socle redistributif identique pour toute la population. Emergerait ainsi en Belgique, mais de manière désormais plus franche et assumée, une sécurité sociale à plusieurs vitesses⁹².

Assurément, la proposition dénote au regard des postures en chien de faïence adoptées depuis de nombreuses années par les classes politiques flamande et francophone à propos de l'avenir de la sécurité sociale. Il faut lui reconnaître le mérite indéniable de vouloir contribuer à débloquer la situation et à déplacer les termes du débat sur une base « rationnelle » et mûrement réfléchie. De surcroît, la proposition s'inscrit, sur le plan politique, dans une veine qui n'est ni belge ni nostalgique ni proche du nationalisme séparateur, et donc peut-être davantage susceptible de faire l'objet d'un consensus que d'autres options, que celles-ci soient plus radicales ou, à l'inverse, plus fileuses.

A s'inscrire dans la voie proposée, on admettrait donc dorénavant sans détours que le niveau de protection sociale puisse varier, et varier substantiellement, d'une entité fédérée à l'autre. Sur le plan de la politique sociale, se pose, parmi d'autres, la question de savoir si cette modulation accrue de la solidarité sur une base territoriale susciterait l'émulation, ainsi que les promoteurs de l'idée le soutiennent, ou si, en pratique, cela ne va pas surtout avoir pour effet de permettre aux entités les plus riches d'aller seules de l'avant. Dans le cas de la prise en charge du risque de dépendance par exemple, le fait d'avoir admis la compétence des communautés en la matière a conduit à ce que, pour l'instant en tout cas, seule la région la plus prospère du pays dispose d'une forme de couverture collective de ce risque, là où ailleurs celui-ci continue d'être renvoyé à l'épargne individuelle.

Sur le terrain plus juridique, se pose essentiellement la question de savoir jusqu'où irait la relativisation de l'axiome de l'exclusivité des compétences. C'est que, comme le suggère l'affaire de la *kindpremie*, bousculer le logiciel de base du fédéralisme belge sans le remplacer par un autre programme cohérent conduit à ne plus pouvoir assurer la sécurité juridique et être encore en mesure de déterminer avec un minimum de certitude les attributions respectives des uns et des autres. A supposer que l'on s'accorde pour changer de logiciel et développer, par exemple, un authentique système de compétences concurrentes, comme le connaît notamment l'Allemagne, il faudrait alors nécessairement adopter une règle de primauté pour trancher les conflits

(92) J. Vanpraet, Vers une sécurité sociale flamande complémentaire dans le cadre actuel de répartition des compétences ?, *op. cit.*, p. 305.

susceptibles de survenir entre ordres juridiques – tel, dans le pays évoqué, l'adage *Bundesrecht bricht Landesrecht*. Serait-ce praticable dans le contexte du fédéralisme centrifuge à la belge, dont, historiquement, la première raison d'être est de protéger l'autonomie des collectivités fédérées et d'éviter que celles-ci puissent être soumises à une forme de tutelle de l'Etat central ?

La difficulté de l'opération ne doit pas être sous-estimée. Mais au moins la recherche collective ici évoquée aura-t-elle eu la grande vertu d'ouvrir le débat et de mettre sur la table des idées nouvelles, loin des tabous usuels⁹³.

4. LES GRANDS AXES DE LA SIXIEME REFORME DE L'ETAT EN MATIERE DE PROTECTION SOCIALE : LES SOUHAITS FLAMANDS EXAUCES OU CONTRAIRES ?

Les positions entre les deux grandes communautés linguistiques du pays avaient atteint, en ce compris en matière de sécurité sociale, un tel niveau d'antagonisme que les élections fédérales du printemps 2010 ont été suivies par la plus longue crise politique de l'histoire du pays. Cette crise, proche de la crise de régime, avait du reste déjà été précédée, depuis 2007, par plusieurs *rounds* de négociations communautaires qui n'avaient pas abouti et par une certaine instabilité gouvernementale. Après non moins de 541 jours sans gouvernement fédéral, c'est finalement une coalition sexapartite emmenée par Elio Di Rupo et réunissant les trois familles politiques traditionnelles qui a vu le jour. Son premier fait d'armes a été l'adoption, en octobre 2011, d'un important « accord institutionnel pour la réforme de l'Etat », qui a reçu le soutien, de l'extérieur du gouvernement, des partis écologistes francophone et flamand, de manière à balayer l'ensemble du spectre politique, à la seule exception des nationalistes (et de l'extrême droite)⁹⁴. Cet accord a ensuite été traduit, en janvier 2014, et en s'en tenant à ce qui intéresse plus particulièrement la sécurité sociale, par l'adoption de deux lois spéciales, l'une révisant la loi spéciale de réformes institutionnelles (et la loi spéciale relative aux institutions bruxelloises), l'autre la loi de financement, ainsi que par une révision de la Constitution destinée à y consacrer le

(93) Sur les propositions soumises à la discussion, voir aussi, mais dans une perspective assez différente de celle qui vient d'être rapportée et discutée, D. Yernaut, Enfin vers une union économique et sociale ? Libertés de circulation, solidarité interpersonnelle et répartition des compétences dans une Belgique toujours plus fédérale, in E. Vandebossche et S. Van Drooghenbroeck (éds.), *Europese voorschriften en Staatsvorming/Contraintes européennes et réforme de l'Etat*, Bruges, la Chartre, coll. « Bibliotheek grondwettelijk recht », pp. 207-269, 2013, qui propose pour sa part d'élargir l'objet de l'union économique et monétaire intra-belge afin d'en faire une « union économique et sociale ».

(94) L'accord de réformes institutionnelles a été intégralement repris dans la Note de politique générale. Réforme de l'Etat, 22 décembre 2011, *Doc. parl.*, Chambre, 2011-2012, n° 53 1964/16, 82 pp.

« droit aux prestations familiales »⁹⁵.

Dans ses grandes lignes, le partage antérieur des compétences n'a pas été fondamentalement bouleversé par la réforme, dans la mesure où la sécurité sociale comme le droit du travail continuent en principe de relever exclusivement de l'autorité fédérale⁹⁶. Mais cette réserve de compétence, formellement inchangée, a été rognée par un élargissement significatif de la liste des mesures en matière sociale et d'emploi attribuées, respectivement, aux communautés et aux régions⁹⁷. La sixième réforme de l'Etat s'est donc traduite, en matière de sécurité sociale et de marché du travail, par un accroissement du nombre de dispositifs concrets transférés plus que par une redistribution des compétences en tant que telle. Toutefois, certains de ces dispositifs concrets sont d'une ampleur très significative. Dans le même sens, les bases mêmes du système belge de répartition des compétences, à commencer par le principe d'exclusivité, n'ont pas non plus été révisées. Mais les tempéraments apportés à la marge à ces bases se sont multipliés, par le biais notamment de nouveaux cas de compétences-cadres, en particulier en matière de soins de santé et d'assurance chômage, qui voient les communautés et les régions tenues d'exercer leurs attributions en respectant un cadre normatif et des limites fixés par l'autorité fédérale.

Pratiquement, les différents dispositifs transférés ont été sortis du giron de l'Etat fédéral, et plus particulièrement du SPF Sécurité sociale, du SPP Intégration sociale et des différents parastataux sociaux concernés (Office national de sécurité sociale, Famifed – Agence fédérale pour les allocations familiales, Institut national d'assurance maladie-invalidité et Office national de l'emploi), pour être rangés dans la loi spéciale sous les labels de « matières personnalisables » ou de « politique de l'emploi », et ainsi basculer tantôt dans l'escarcelle des communautés, tantôt dans celle

(95) Loi spéciale du 6 janvier 2014 relative à la sixième réforme de l'Etat, *M.B.*, 31 janvier 2014 ; loi spéciale du 6 janvier 2014 portant réforme du financement des communautés et des régions, élargissement de l'autonomie fiscale des régions et financement des nouvelles compétences, *M.B.*, 31 janvier 2014 ; révision du 6 janvier 2014 de l'article 23 de la Constitution afin de garantir le droit aux allocations familiales, *M.B.*, 31 janvier 2014.

(96) Loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles, art. 6, §1^{er}, VI, al. 5, 12^e, inchangé.

(97) Voir principalement les modifications apportées à l'article 5, §1^{er}, I (soins de santé), II, 4^e (allocations et aides aux personnes handicapées) et IV (prestations familiales) et à l'article 6, §1^{er}, IX (assurance chômage et politique de l'emploi) de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles par la loi spéciale du 6 janvier 2014 relative à la sixième réforme de l'Etat. Sur ces modifications, voir l'analyse d'ensemble de P. Palsterman, Les aspects sociaux de l'accord de réformes institutionnelles du 11 octobre 2011, *Courrier hebdomadaire*, CRISP, 2127-2128, 54 pp., 2012 (qui présente les modifications annoncées par l'accord de réformes institutionnelles de 2011, à l'époque pas encore traduit en lois spéciales) et les diverses contributions relatives à la protection sociale contenues dans les différents ouvrages collectifs qui ont été consacrés à la sixième réforme de l'Etat : J. Sautois et M. Uyttendaele (éds.), *La sixième réforme de l'Etat (2012-2013). Tournant historique ou soubresaut ordinaire?*, Limal, Anthemis, 2013 ; J. Velaers, J. Vanpraet, Y. Peeters et W. Vandenbruwaene (éds.), *De zesde staatshervorming: instellingen, bevoegdheden en middelen*, Anvers, Intersentia, coll. « Forum fédéralisme », 2014 ; A. Alen et al. (éds.), *Het federale België na de zesde staatshervorming*, Bruges, La Chartre, coll. « Bibliotheek grondwettelijk recht », 2014 ; M. Uyttendaele et M. Verdussen (éds.), *Dictionnaire de la sixième réforme de l'Etat*, Bruxelles, Larcier, 2015.

des régions⁹⁸.

Nous l'avons déjà souligné : parmi les très nombreuses mesures transférées dans le cadre de la sixième réforme de l'Etat, les matières relevant de la sécurité sociale et du marché du travail représentent de loin les postes les plus importants sur le plan budgétaire. Ces matières ne forment pas un tout homogène, puisque là où les prestations familiales et les pans des soins de santé et des allocations et aides aux personnes handicapées défédéralisés ont été communautarisés, les mécanismes en matière d'assurance chômage et d'emploi soustraits à la compétence de l'Etat fédéral, eux, ont été confiés aux régions. Il reste qu'ensemble, ces différents transferts sont à l'origine d'un accroissement très significatif du budget, ainsi que des responsabilités, des entités fédérées.

Les nombreuses déclarations politiques qui ont accompagné la genèse de la sixième réforme de l'Etat sont riches en références au principe de subsidiarité, d'une part, et au maintien de la solidarité interpersonnelle, de l'autre. On reconnaît évidemment là les préoccupations respectives, ou du moins les priorités, des uns (Flamands) et des autres (francophones). Quant à l'accord de réformes institutionnelles proprement dit, le leitmotiv récurrent des passages relatifs à la sécurité sociale et au marché de l'emploi est surtout l'« homogénéisation des compétences »⁹⁹. Au-delà de la rhétorique, qu'en a-t-il été¹⁰⁰ ? Pour ce qui concerne la protection sociale, on peut se demander si le véritable point d'arrivée de la sixième réforme de l'Etat n'est pas surtout le renforcement pour lui-même de l'autonomie des entités fédérées plus que la création de blocs de compétences homogènes, au vu des redécoupages opérés dans chacun des secteurs concernés (4.1.). Au-delà de la redistribution des compétences matérielles, deux problématiques transversales méritent une attention particulière : d'un côté, la question centrale du mode de financement des compétences sociales transférées (4.2.), de l'autre, les solutions retenues dans le cas particulier de Bruxelles (4.3.). Si, pour terminer, on se tourne vers l'avenir, le principal enjeu en termes de politique sociale sera sans doute de voir quelles inflexions les entités fédérées vont donner aux différentes compétences sociales dont elles ont hérité (4.4.).

(98) On observera, sans s'y arrêter plus longuement ici, que cette évolution s'est faite sans révision de la notion de matières personnalisables inscrite à l'article 128 de la Constitution, alors qu'il avait été clairement affirmé en 1980, lors des discussions au parlement relatives à la loi spéciale de réformes institutionnelles, que cette notion ne pouvait inclure tout ou partie de la sécurité sociale. Sur cette question, voir X. Delgrange, La défédéralisation de la sécurité sociale, en quête de cohérence ou saut dans l'inconnu ?, *op. cit.*, n° 2 à 4, pp. 1-3, et les références citées.

(99) Note de politique générale. Réforme de l'Etat, 22 décembre 2011, *Doc. parl.*, Chambre, 2011-2012, n° 53 1964/16, pp. 27-35.

(100) Pour une interrogation similaire, à propos des matières qui nous intéressent ici, voir H. Dumont, M. El Berhoumi et I. Hachez (éds.), *La sixième réforme de l'Etat : l'art de ne pas choisir ou l'art du compromis ?*, Bruxelles, Larcier, coll. « Les dossiers du *Journal des tribunaux* », n° 98, 99 et 101, pp. 112-114, 2015.

4.1. PLUS DE COHERENCE DANS LA REPARTITION DES COMPETENCES ?

4.1.1. Les allocations familiales

Parmi les transferts réalisés en matière de sécurité sociale, l'opération la plus marquante est incontestablement la communautarisation intégrale des allocations familiales, dans la mesure où c'est la première fois qu'une branche de la sécurité sociale est scindée et que, qui plus est, elle l'est dans son entièreté. Peut-on considérer que ce transfert peut se justifier à la lumière du principe de subsidiarité ? On pourrait le soutenir à partir d'une simple lecture de la loi spéciale de réformes institutionnelles, dans la mesure où les communautés étaient déjà compétentes pour la politique familiale. Dans cette optique, la communautarisation des allocations familiales, jusqu'ici maintenues à l'échelle fédérale en tant que composante du système de sécurité sociale, permet la constitution d'un bloc de compétences homogènes dans le champ des politiques familiales.

D'un autre côté, on n'a guère entendu évoquer de difficultés concrètes ou de tensions communautaires qui auraient été induites par le partage antérieur des compétences et auraient pu être de nature à justifier l'opportunité d'une redistribution des attributions¹⁰¹. Dans cette veine, Roger Dillemans, ancien titulaire de la chaire de droit de la sécurité sociale (puis recteur) de la KU Leuven, et fervent partisan d'une plus grande autonomie de la Communauté flamande, avait affirmé au parlement flamand, lors des auditions précédant l'adoption des résolutions de 1999 sur la réforme de l'Etat, qu'il n'y avait à son avis pas de raisons particulières de procéder à un *splitsing* des allocations familiales¹⁰². Politiquement, la communautarisation de cette branche semble avoir été concédée par les négociateurs francophones, dans le contexte de crise politique majeure que l'on a rappelé, en raison du fait que les enjeux financiers sous-jacents sont moindres que dans d'autres branches de la sécurité sociale, à commencer par les soins de santé, l'autre grand secteur de la sécurité sociale dont la défédéralisation figure depuis longtemps à l'agenda de la Communauté flamande.

4.1.2. Les soins de santé

Concernant précisément les soins de santé, il y avait là par contre, on l'a dit, des arguments de fond pour soutenir que la répartition des compétences antérieure méritait de faire l'objet d'une refonte, afin d'en accroître la lisibilité et de clarifier les responsabilités des uns et des autres. Les cartes ont été rebattues à l'occasion de la sixième réforme de l'Etat, mais toute la question est de savoir si les objectifs évoqués ont bien été atteints. Sur ce point, le doute est permis. Il tient essentiellement à ce

(101) En ce sens, P. Popelier et D. Sinardet, *Stabiliteit en instabiliteit in de Belgische federale staatsstructuur*, *op. cit.*, p. 26.

(102) « Discussionnota voor een verdere staats hervorming, hoorzittingen in verband met gezondheidsbeleid en gezinsbeleid », rapport du 4 avril 1997, *Doc. parl.*, parlement flamand, 1996-1997, n° 253/3, p. 62.

que l'on serait bien en peine d'identifier une logique sous-jacente claire au redécoupage opéré. Certes, celui-ci met fin à un certain nombre d'immixtions de l'Etat fédéral dans des politiques qui ne relevaient en principe plus de sa compétence depuis longtemps, comme les soins de santé préventifs. Pour le reste, des blocs substantiels ont glissé de l'autorité fédérale aux communautés, même si l'assurance maladie en tant que telle demeure fédérale. Il s'agit principalement d'une part importante de la politique hospitalière – en particulier les normes d'agrément des hôpitaux et certains volets du financement des infrastructures –, de la dispense des soins de santé mentale, des maisons de repos et de l'organisation des soins de santé de première ligne.

Mais pourquoi sont-ce ces matières-là plutôt que d'autres qui ont été transférées ? Pourquoi certains services spécialisés demeurent de la compétence fédérale tandis que d'autres sont transférés aux communautés uniquement selon qu'ils font ou non partie d'une institution hospitalière, alors qu'ils sont identiques pour le reste ? Surtout, le maintien d'un certain nombre d'exceptions et de limites aux transferts opérés, en particulier en matière de politique hospitalière, rend le découpage des compétences particulièrement complexe. En réalité, la discussion semble avoir été surtout déterminée par les masses financières dans la balance, comme si l'enjeu avait été pour les uns de ramener le plus gros morceau possible, pour les autres de limiter au maximum la casse. On ne peut pas dire que la lisibilité de l'ensemble soit réellement améliorée de cette négociation comptable.

4.1.3. L'assurance chômage et la politique de l'emploi

Pour ce qui concerne l'assurance chômage et la politique de l'emploi, en troisième lieu, un certain consensus existait aussi pour considérer que le partage préexistant n'était pas optimal, essentiellement parce qu'un certain nombre de leviers poursuivant des finalités proches étaient éclatés entre l'Etat fédéral et les régions. Cette matière est sans doute la seule aussi où les glissements à opérer pour remédier au problème ont rencontré assez vite l'adhésion du monde politique francophone, ou du moins wallon. Pour l'essentiel, la sixième réforme de l'Etat a délesté l'Etat fédéral de la plupart des outils dont il disposait encore en termes de mise à l'emploi, soit, principalement, les emplois dits « article 60 » organisés par les CPAS, la migration économique, le système des titres-services et les agences locales pour l'emploi.

Mais la réforme est allée plus loin que cela, en ouvrant aussi, pour la première fois, une brèche régionale dans le calcul des coûts salariaux et dans la réglementation de l'assurance chômage, jusqu'ici l'un et l'autre maintenus entièrement à l'échelle fédérale au nom de la sauvegarde de l'union économique et monétaire belge. Sous le premier angle, a été régionalisée la politique des groupes-cibles, c'est-à-dire les différents mécanismes qui visent à faire diminuer le coût de l'embauche d'un certain nombre de catégories déterminées de travailleurs, par exemple par le biais de réductions ciblées de cotisations de sécurité sociale. Pour ce qui concerne le second aspect,

ont été régionalisées, en particulier, l'exécution et la mise en œuvre du contrôle de la disponibilité des chômeurs, de sorte que les régions ne sont plus uniquement compétentes pour accompagner mais aussi pour sanctionner les demandeurs d'emploi indemnisés. Ces dévolutions portent sans doute en elles les germes d'autres évolutions du même type, tant les politiques concernées sont étroitement liées à d'autres, provisoirement restées fédérales.

4.1.4. Les allocations et les aides aux personnes handicapées

Quant aux allocations aux personnes handicapées, enfin, la sixième réforme de l'Etat est cette fois d'une ampleur beaucoup plus limitée : elle a transféré aux communautés, outre les aides à la mobilité que l'Etat fédéral finançait par le biais de l'assurance maladie, et qui entraînent en tension avec les aides du même type développées par les communautés dans le cadre de la politique des personnes handicapées, uniquement l'allocation pour l'aide aux personnes âgées (APA). Comme les autres allocations aux personnes handicapées, il s'agit d'une prestation assistancielle octroyée sous condition de ressources. Là où l'allocation de remplacement de revenus (ARR) vise à garantir un revenu minimum aux personnes handicapées dont la capacité de gain est très réduite, l'allocation pour l'aide aux personnes âgées et son équivalent pour les personnes handicapées âgées de moins de 65 ans, l'allocation d'intégration (AI), ont l'une et l'autre la nature de revenus de complément : toutes deux visent à pallier la réduction ou le manque d'autonomie induit par le handicap pour l'accomplissement des activités quotidiennes.

Alors que l'allocation d'intégration et l'allocation pour l'aide aux personnes âgées sont rigoureusement identiques et diffèrent uniquement sur la base d'un critère d'âge, seule la seconde a été transférée aux communautés. La cohérence de ce redécoupage laisse donc perplexe. Pour l'heure, le transfert opéré représente un enjeu surtout pour la Communauté flamande, dans la mesure où il lui faudra assurer une cohérence entre l'allocation pour l'aide aux personnes âgées et la *zorgverzekering* : leur finalité respective est proche, mais la seconde, à la différence de la première, n'est soumise ni à un critère d'âge ni à un critère de condition de ressources.

* * *

En résumé, on peut donc constater que le mouvement de décentralisation justifié par la référence à la subsidiarité – que cette référence soit fondée ou non – a marqué ses premiers points en matière de protection sociale, tandis que le périmètre territorial de la solidarité interpersonnelle a commencé à refluer de manière symétrique.

4.2. LE MODE DE FINANCEMENT DES COMPETENCES SOCIALES DEFEDERALISEES : UN CHANGEMENT DE LOGIQUE POUR LA SECURITE SOCIALE

Pour ce qui concerne le mode de financement des mesures transférées, auquel les juristes n'accordent pas toujours une attention centrale, alors qu'il s'agit en définitive du

principal canal de modulation de la solidarité, il faut distinguer selon que ces mesures ont intégré les matières personnalisables, de la compétence des communautés, ou la politique de l'emploi, de la compétence des régions¹⁰³. Dans les deux cas, le point décisif est que la clé de financement retenue s'écarte significativement de la logique à la base de la sécurité sociale, ainsi que cela a été bien mis en évidence par B. Cantillon¹⁰⁴.

Pour les aspects de la sécurité sociale transférés aux communautés, le partage des moyens obéit à des critères démographiques. La loi de financement telle qu'elle a été amendée prévoit que les nouvelles compétences sociales à charge des communautés sont financées par des dotations imputées sur le budget général des dépenses de l'Etat fédéral. La clé qui détermine l'importance respective des dotations varie selon la compétence : sous réserve de précisions dans lesquelles on n'entrera pas ici, il s'agit de la part de chaque communauté – Bruxelles non compris pour les Communautés française et flamande – et de la COCOM dans le nombre d'habitants du Royaume âgés de 0 à 18 ans pour les allocations familiales, de leur part dans l'ensemble de la population pour les soins de santé et les allocations et aides aux personnes handicapées, et de leur part dans le nombre d'habitants âgés de plus de 80 ans pour les aspects des soins de santé qui concernent plus particulièrement les personnes âgées¹⁰⁵. Ces clés démographiques sont destinées à permettre à chaque communauté de répondre aux besoins rencontrés par sa population.

En matière d'emploi, la nouvelle loi de financement prévoit que les moyens affectés par l'Etat fédéral au financement des dispositifs d'emploi transférés sont répartis entre les trois régions en fonction des recettes de l'impôt des personnes physiques (IPP) prélevé sur les contribuables qui résident sur leur territoire¹⁰⁶. Cette clé de répartition des moyens est censée, quant à elle, « responsabiliser » les régions, en les incitant à œuvrer pour augmenter le taux d'emploi de leurs habitants et, par ce biais, le niveau de revenu moyen de ceux-ci.

Dans l'un et l'autre cas, le critère de répartition des moyens retenu répond à une logique qui peut se comprendre, mais qui représente aussi une rupture par rapport aux principes fondamentaux de la sécurité sociale. Traditionnellement, celle-ci collecte en effet ses ressources en fonction de la capacité contributive de la population et les redistribue en fonction des besoins qui résultent de l'occurrence de risques sociaux. On est sorti de cette logique, qui est celle de la solidarité interpersonnelle,

(103) Pour une présentation synthétique du nouveau mode de financement des entités fédérées, voir P. Quertainmont, Financement des communautés et des régions, in M. Uyttendaele et M. Verdussen (éds.), *Dictionnaire de la sixième réforme de l'Etat*, op. cit., pp. 431-459, et les nombreuses références renseignées.

(104) B. Cantillon, *Quo vadis sociale zekerheid?*, op. cit., pp. 356-358 et 360-364.

(105) Loi spéciale du 16 janvier 1989 relative au financement des communautés et des régions, *M.B.*, 17 janvier 1989, nouveaux art. 47/5 à 47/9, insérés par la loi spéciale du 6 janvier 2014 portant réforme du financement des communautés et des régions, élargissement de l'autonomie fiscale des régions et financement des nouvelles compétences.

(106) *Ibid.*, nouvel art. 35nonies.

pour les nouvelles compétences sociales confiées aux communautés, dans la mesure où les paramètres démographiques pris en compte n'intègrent pas toute une série de variables qui sont de nature à impacter fortement les dépenses, telles la proportion dans chaque entité de familles monoparentales, de ménages comptant en leur sein un bénéficiaire de revenus de remplacement, de jeunes qui poursuivent leurs études au-delà de 18 ans, de personnes handicapées, ... dans la mesure où ces différents cas de figure donnent lieu à des majorations d'allocations ou à des dépenses accrues. Un constat similaire peut être fait *a fortiori* en matière d'emploi, puisque les moyens sont répartis non pas en fonction de l'importance du chômage, ni même simplement de la population, mais conformément à la part des habitants de chaque région dans le rendement de l'IPP, sachant que, par hypothèse, cette part est faible dans les régions marquées par une importante pauvreté et un manque structurel d'emplois. Dans ce contexte, sera-t-il possible pour les entités fédérées les plus pauvres, sinon de proposer des améliorations de la couverture sociale, à tout le moins de garantir le maintien des droits existants ? La question se pose d'autant plus que, sur le plan juridique, l'obligation de *standstill* évoquée plus haut y est contrainte en principe.

Il importe toutefois de souligner qu'un mécanisme dit de transition a été mis en place par la nouvelle loi de financement en vue d'assurer que, dans l'immédiat, aucune entité fédérée ne sorte gagnante ou perdante de la sixième réforme de l'Etat de manière générale¹⁰⁷. Ce mécanisme vise à garantir que, dans un premier temps en tout cas, chaque entité dispose de moyens financiers globaux au moins équivalents à ceux dont elle bénéficiait avant la réforme. Le mécanisme va rester stable pendant dix ans, jusqu'en 2024, puis les moyens qui y sont alloués vont être réduits de 10 % chaque année, de manière à ce qu'il soit totalement éteint dans vingt ans. Mais même d'ici 2024, les entités les moins bien loties financièrement seront tenues de se montrer prudentes et économes, dans la mesure où le budget du mécanisme de transition reste stable nominalement, c'est-à-dire qu'il n'évolue pas en fonction de la croissance ni même en fonction de l'inflation. Autrement dit, il ne sera pas en mesure de gommer entièrement les évolutions qui impacteraient négativement les finances publiques de certaines entités.

Pour les aspects de la sécurité sociale défédéralisés, sans doute est-ce là, sur le terrain du financement, que la sixième réforme de l'Etat a entraîné le bouleversement le plus important. Par hypothèse, les dotations, quelle que soit la complexité de leur mode de calcul, ne sont pas en mesure d'ajuster mécaniquement les flux financiers en fonction des déplacements des contributeurs et des risques, contrairement à la sécurité sociale. On bascule ainsi d'une solidarité interpersonnelle à une solidarité inter-régionale. La question est de savoir si, en « visibilisant » ainsi davantage la solidarité, on ne la rend pas plus vulnérable politiquement.

(107) *Ibid.*, nouvel art. 48/1.

4.3. UN DEPLACEMENT DU RAPPORT DE FORCE ENTRE REGIONALISTES ET COMMUNAUTARISTES SUR LE CHAMP DE BATAILLE BRUXELLOIS

Quant au cas très épineux de Bruxelles¹⁰⁸, la sixième réforme de l'Etat a été l'occasion d'enregistrer un certain déplacement du rapport de force entre tenants des régions et tenants des communautés, en faveur des premiers. On sait la classe politique flamande acquise à la cause des communautés depuis longtemps, afin de maintenir un lien étroit entre Flamands de Bruxelles et Flamands de Flandre, tandis que le monde politique francophone tend plutôt, depuis peu mais de manière de plus en plus nette maintenant, à s'inscrire dans la logique de l'autonomie régionale, afin au contraire de faire primer l'unité de la population bruxelloise sur sa répartition en deux groupes linguistico-culturels distincts. Pour ce qui concerne la protection sociale, la sixième réforme de l'Etat s'apparente à un compromis typiquement belge entre ces deux positions antagonistes. Mais il en ressort tout de même, au total, un léger renforcement du modèle régional, ou du moins territorial.

Les mesures en matière d'emploi et de chômage qui ont été défédéralisées sont logiquement tombées dans l'escarcelle de la Région de Bruxelles-Capitale. Personne ne réclamait qu'il en aille autrement. En revanche, la situation est plus complexe pour ce qui concerne les nouvelles matières personnalisables. Le plus gros poste, les allocations familiales, a été attribué à la COCOM¹⁰⁹. Celle-ci s'apprête donc à connaître une seconde vie, alors que sa disparition était très sérieusement envisagée à la veille de la sixième réforme. Cette résurrection inattendue va l'amener à voir son budget soudainement multiplié par vingt et à devoir se mettre à la hâte en quête d'un personnel compétent et en nombre suffisant.

Du côté francophone, cette solution est plutôt vue comme un pis-aller, compte tenu des mécanismes de protection de la minorité flamande qui, au sein de la COCOM, vont encore bien au-delà de ce qui est prévu au niveau de la Région et rendent le processus législatif particulièrement lourd : toutes les compétences sont exercées conjointement par un membre francophone et un membre néerlandophone de

(108) Sur la situation particulière de Bruxelles en rapport avec les pans de la sécurité sociale défédéralisés à l'occasion de la sixième réforme de l'Etat, voir J.-P. Nassaux, Les aspects bruxellois de l'accord de réformes institutionnelles du 11 octobre 2011, *Courrier hebdomadaire*, CRISP, 2129-2130, pp. 39-49, 2012 ; X. Delgrange, La défédéralisation de la sécurité sociale, en quête de cohérence ou saut dans l'inconnu ?, op. cit., n° 13 à 15, pp. 10-13 ; J. Velaers, Brussel in de zesde staats hervorming, in J. Velaers, J. Vanpraet, Y. Peeters et W. Vandendruwaene (éds.), *De zesde staats hervorming*, op. cit., n° 60 à 72, 74, 75 et 77 à 80, pp. 1003-1021 ; J. Lievens, Brussel volgens de zesde staats hervorming : *formidabel of fort minabel* ?, in A. Alen et al. (éds.), *Het federale België na de zesde staats hervorming*, op. cit., n° 15 à 19, 22 et 24, pp. 288-294 ; M. El Berhoumi, L. Losseau et S. Van Drooghenbroeck, Vers une Belgique à quatre ? Les compétences communautaires à Bruxelles après la sixième réforme de l'Etat, in E. Vandenbosche (éd.), *De Brusselse instellingen anno 2014. Bron van nieuwe institutionele ontwikkelingen/Les institutions bruxelloises en 2014. Sources de nouvelles évolutions institutionnelles*, Bruges, la Charte, n° 10 à 18, 2015, à paraître.

(109) Loi spéciale du 12 janvier 1989 relative aux institutions bruxelloises, *M.B.*, 14 janvier 1989, nouvel art. 63, alinéa 2, inséré par la loi spéciale du 6 janvier 2014 relative à la sixième réforme de l'Etat.

l'exécutif, tandis que les ordonnances ne peuvent être adoptées que moyennant une majorité des voix dans chacun des deux groupes linguistiques. Mais franchir le pas d'une véritable régionalisation des matières personnalisables, en ce compris des allocations familiales, n'était pas une piste envisageable du côté flamand. Au contraire, le scénario qui était initialement privilégié au Nord du pays pour Bruxelles restait la dévolution des dispositifs défédéralisés aux Communautés flamande et française, entre le système desquelles les Bruxellois auraient été appelés à faire un choix. Ce scénario, quant à lui, se heurtait au verrou de l'interdiction des sous-nationalités : n'aurait-il pas été contraire à celle-ci que, dans une même ville, on puisse relever d'un système de sécurité sociale et bénéficier de droits distincts de ceux de ses voisins de quartier voire des membres de sa famille, en fonction de l'appartenance communautaire qu'on aurait été tenu d'exprimer ? C'est en raison de ces positions frontalement opposées qu'il a finalement été décidé, en guise de compromis, de ressusciter la COCOM. Tout pis-aller que cette solution soit perçue du côté francophone, on notera que pour les auteurs de la *Proeve van Grondwet voor Vlaanderen* par exemple, confier une matière à la COCOM plutôt qu'aux communautés équivaut à une « régionalisation de fait », en raison de ce que cette option amène à couper le cordon entre les Flamands de la capitale et ceux de Flandre¹¹⁰. Institutionnellement, les mécanismes de la double tutelle et de la double majorité propres à la COCOM ont été le prix à payer de la montée en puissance, à Bruxelles, du fait régional, ou quasi régional.

Demeurent un certain nombre de difficultés, outre celle qui vient d'être rappelée. C'est qu'en raison de la solution de compromis retenue, les allocations familiales ne relèvent pas, à Bruxelles, de la compétence du même niveau de pouvoir que la politique familiale, qui reste, elle, partagée entre la Communauté flamande et la COCOF. L'objectif proclamé d'homogénéisation des compétences est ainsi clairement manqué. Par ailleurs, le développement d'un (embryon de) système de sécurité sociale à l'échelle bruxelloise pose des problèmes considérables sous l'angle de la soutenabilité financière à long terme d'un tel système, compte tenu à la fois de la taille limitée et des caractéristiques sociologiques de la population de la capitale. D'autant que la COCOM ne dispose pas d'un pouvoir fiscal propre. Pour tenter de limiter ce dernier inconvénient, il a été expressément prévu dans la loi spéciale de financement, suite à une invitation en ce sens lancée aux négociateurs¹¹¹, que la COCOM puisse bénéficier, notamment pour le financement des aspects de la sécurité sociale défédéralisés relevant de sa compétence, d'une dotation de la Région de

(110) J. Clement, W. Pas, B. Seutin, G. van Haegendoren et J. Van Nieuwenhove, *Proeve van Grondwet voor Vlaanderen*, *op. cit.*, p. 340.

(111) X. Delgrange, *La défédéralisation de la sécurité sociale, en quête de cohérence ou saut dans l'inconnu ?*, *op. cit.*, n° 15, p. 13.

Bruxelles-Capitale¹¹², sachant que celle-ci, comme les autres régions, dispose, elle, du pouvoir de lever l'impôt¹¹³.

Qu'en est-il enfin des autres composantes de la sécurité sociale qui ont été décentralisées, à savoir un certain nombre d'aspects des soins de santé et des aides aux personnes handicapées ? Sur ce plan, les textes issus de la sixième réforme ne sont pas aussi univoques qu'en matière d'allocations familiales. Ils ne prévoient en effet pas expressément, comme pour celles-ci, que seule soit compétente la COCOM, à l'exclusion des communautés. Pour toutes les matières qui obéissent à une logique de droits individuels, comme c'est typiquement le cas de l'allocation pour l'aide aux personnes âgées par exemple, c'est bien la COCOM qui sera compétente, puisqu'elle seule peut s'adresser directement aux personnes physiques et déterminer leurs droits et obligations. La COCOM reste par ailleurs seule compétente aussi à l'égard des institutions bipersonnalisables. Mais les deux communautés, ou plus exactement la Communauté flamande et la COCOF, peuvent elles aussi chercher à intervenir dans les matières transférées, en visant les institutions unicommunautaires. Au surplus, la plupart des matières personnalisables préexistantes continuent de relever de la Communauté flamande et de la COCOF. Sur ce plan, la sixième réforme de l'Etat a donc accentué la fragmentation des compétences et des acteurs à Bruxelles, pourtant déjà sans égale.

Cela étant, les méandres de la nouvelle loi de financement expriment discrètement un souhait de faire primer plutôt la logique territoriale. C'est que, à l'analyse du détail des clés démographiques qui déterminent le montant des dotations octroyées aux communautés en vue de leur permettre de financer leurs nouvelles compétences sociales, il apparaît que, pour Bruxelles, le choix a été fait d'attribuer la quasi-totalité des moyens financiers liés aux nouvelles matières personnalisables à la COCOM : pour pratiquement toutes les dotations, il est prévu que tous les habitants de la Région bilingue de Bruxelles-Capitale soient comptabilisés uniquement au profit de la COCOM¹¹⁴. C'est logique en matière d'allocations familiales, puisqu'elle seule est compétente, mais moins pour les soins de santé et les aides aux personnes handicapées, dans la mesure où la Communauté flamande et la COCOF sont elles aussi susceptibles d'exercer des compétences à Bruxelles. Cette solution s'explique

(112) Loi spéciale du 16 janvier 1989 relative au financement des communautés et des régions, nouveau 4^o de l'art. 65, §1^{er}, inséré par la loi spéciale du 6 janvier 2014 portant réforme du financement des communautés et des régions, élargissement de l'autonomie fiscale des régions et financement des nouvelles compétences. Voir aussi loi spéciale du 12 janvier 1989 relative aux institutions bruxelloises, art. 83^{ter}, §3 et 4.

(113) Selon Jan Velaers, cet élément permettrait d'écarter l'argument que la « cocomisation » des allocations familiales à Bruxelles puisse être jugée problématique au regard du principe de *standstill* : J. Velaers, *Brussel in de zesde staatshervorming*, *op. cit.*, n° 80, pp. 1020 et 1021.

(114) Loi spéciale du 16 janvier 1989 relative au financement des communautés et des régions, nouveaux art. 47/5 à 47/9. Pour un commentaire, voir H. Dumont, M. El Berhoumi et I. Hachez (éds.), *La sixième réforme de l'Etat*, *op. cit.*, n° 188, pp. 204 et 205.

par la volonté francophone de « miser » sur la COCOM et de paver la voie à un basculement progressif des institutions de soins et d'aide aux personnes monocommunautaires dans le statut bipersonnalisable, afin de rationaliser autant que faire se peut le paysage institutionnel bruxellois. Toutefois, il va de soi que l'absence de moyens financiers additionnels n'empêche nullement la Communauté flamande et la COCOF, si elles le souhaitent, d'exercer leurs compétences à l'égard des institutions monocommunautaires à Bruxelles. L'avenir dira si elles le feront, en particulier en matière de santé et d'aides à la mobilité, ou si elles battront progressivement en retraite afin de laisser le terrain à la COCOM.

Pour ce qui concerne Bruxelles, la sixième réforme de l'Etat conforte de manière assez frappante le paradoxe que l'accentuation de la dynamique centrifuge voulue par le mouvement flamand conduit à renforcer progressivement Bruxelles comme troisième région à part entière, de plus en plus sur pied d'égalité avec les deux autres, en raison principalement de la prohibition des sous-nationalités, alors que ce même mouvement flamand est fondamentalement partisan, depuis toujours, d'un fédéralisme à deux et non à trois composantes, basé sur les communautés¹¹⁵. D'ores et déjà, est évoquée l'opportunité de fusionner à terme la COCOM avec la Région, afin de simplifier l'illisible maquis institutionnel de la capitale¹¹⁶.

4.4. VERS DES MODELES SOCIAUX DISTINCTS EN BELGIQUE ?

Au total, l'impact de la sixième réforme de l'Etat sur la protection sociale est bien significatif. A l'exception peut-être du sort réservé à Bruxelles, les options prises vont globalement dans le sens souhaité par la Communauté flamande : les allocations familiales, les soins de santé, les allocations aux personnes handicapées qui ont la nature d'un revenu de compensation et les morceaux de la politique de l'emploi restés fédéraux sont les leviers dont elle souhaitait la communautarisation – ou la régionalisation, dans le dernier cas –, tout comme elle était demandeuse d'une responsabilisation accrue des entités fédérées sur le plan budgétaire. Surtout, la réforme opérée ouvre la voie, même si de nombreux acteurs, principalement du côté francophone, ne le jugent pas souhaitable, à d'autres transferts du même type dans les années à venir, compte tenu du caractère seulement partiel de la majorité des transferts opérés et de leurs incohérences. C'est en effet prendre peu de risques que de pronostiquer qu'au lendemain des élections législatives de 2019, il sera question de négocier une septième réforme de l'Etat. A n'en pas douter, la poursuite du processus de défé-

(115) P. Popelier et D. Sinarde, *Stabiliteit en instabiliteit in de Belgische federale staatsstructuur*, op. cit., pp. 21 et 22 et p. 31. Voir aussi P. Popelier et B. Cantillon, *Bipolar Federalism and the Social Welfare State: A Case for Shared Competences*, op. cit., p. 636 et B. Cantillon, *Quo vadis sociale zekerheid?*, op. cit., pp. 355 et 356, ainsi que P. Palsterman, *Les aspects sociaux de l'accord de réformes institutionnelles du 11 octobre 2011*, op. cit., pp. 32 et 33.

(116) J. Velaers, *Brussel in de zesde staatshervorming*, op. cit., n° 85, p. 1024.

déralisation de la sécurité sociale, en particulier dans la branche des soins de santé, y occupera une place importante. A cette occasion, ne manquera pas de faire débat, outre, comme à chaque fois, les solutions à retenir pour régler le sempiternel casse-tête bruxellois, l'opportunité de maintenir ou non à l'échelle nationale une forme de solidarité sur le plan du financement des soins de santé si d'aventure on décidait de communautariser la réglementation de l'assurance maladie¹¹⁷.

A l'avenir, les évolutions en cours et celles à venir devraient amener les observateurs des politiques sociales et du fédéralisme à s'intéresser beaucoup plus qu'on ne le fait aujourd'hui au contenu que les entités fédérées donnent à leurs politiques propres¹¹⁸. Il sera en effet intéressant de voir quels seront les accents spécifiques que les communautés et les régions vont imprimer aux matières dont elles viennent d'hériter, compte tenu de leurs préférences politiques respectives – mais aussi de leurs moyens budgétaires. Si l'on prend l'exemple de la *zorgverzekerings*, il est frappant de constater que jusqu'à présent, l'essentiel de l'attention, en tout cas du côté des juristes, a été focalisé sur la problématique institutionnelle, c'est-à-dire sur les disputes relatives au partage des compétences entre niveaux de pouvoir. Or, indépendamment de cet aspect, l'assurance soins flamande présente aussi, sur le plan de la politique sociale, des caractéristiques qui la distinguent notablement des assurances sociales classiques et qui méritent d'être relevées¹¹⁹.

Ainsi, la cotisation exigée de tout affilié n'est pas proportionnelle à son niveau de revenu mais consiste en une somme forfaitaire, certes peu élevée mais identique pour tout le monde, donc par définition non redistributive, voire antiredistributive. De même, l'importance de la prise en charge fournie par les caisses d'assurance soins n'est pas modalisée en fonction des besoins de la personne aidée mais se limite à une intervention financière linéaire, plafonnée à un niveau assez modeste. Sur ces deux plans, la *zorgverzekerings* s'écarte clairement de l'adage qui anime la sécurité sociale : « de chacun ses moyens, à chacun selon ses besoins ». Dans la même veine, les partenaires sociaux ne sont pas du tout associés à la gestion de la prestation, tandis que,

(117) Sur le caractère décisif de la question du financement, voir E. Schokkaert et C. Van de Voorde, *Defederalisering van de Belgische gezondheidszorg*, *op. cit.*

(118) Pour un premier essai en ce sens dans le contexte bruxellois, qui mériterait certainement d'être complété par un exercice similaire à propos de la Communauté flamande, de la Région wallonne et de la Communauté germanophone, voir les contributions relatives aux politiques sociales et économiques dans P.-O. de Broux, B. Lombaert et D. Yernault (éds.), *Le droit bruxellois. Un bilan après 25 ans d'application (1989-2014)*, Bruxelles, Bruylant, 2015, sous presse. Voir aussi, mais en matière de structures de concertation sociale, la recherche précoce de M. Stroobant, *Het sociaal recht en de staatsvorming: problemen en perspectieven*, in P. Van der Vorst (éd.), *Cent ans de droit social belge/Honderd jaar Belgisch sociaal recht* (1986), 3^{ème} éd., Bruxelles, Bruylant, coll. « Droit social », 1992, n° 21 à 32, pp. 203-212.

(119) Cet aspect est souligné par P. Palsterman, *Défédéraliser la sécurité sociale ?*, *op. cit.*, pp. 10 et 27. Voir aussi B. Cantillon, *L'indispensable réorientation de l'assurance dépendance flamande*, *Revue belge de sécurité sociale*, 46 (1), L'assurance dépendance, p. 13, 2004.

à l'inverse, les assureurs commerciaux ont reçu la possibilité d'investir le « marché » de la dépendance en créant leur propre caisse.

Dès lors, se pose la question de savoir si, avec cette prestation, la Communauté flamande a posé les bases d'un futur « modèle social » flamand, dont les caractéristiques seront étendues aux nouvelles prestations défédéralisées, ou si d'autres orientations seront retenues ? Désormais, des choix en matière de sécurité sociale vont aussi devoir être opérés, mais là pour la première fois, dans les trois autres régions linguistiques du pays. A n'en pas douter, le basculement d'un mode de financement des prestations par cotisations sociales à un financement par le biais de dotations alimentées par la fiscalité soulève avec acuité la question de savoir si la gestion paritaire va être maintenue ou non. A l'heure de clôturer ces lignes, la mise en œuvre de la sixième réforme de l'Etat n'est encore qu'un chantier qui démarre à peine. Comme souvent, le gouvernement et l'administration flamands ont toutefois pris une sérieuse longueur d'avance, en publiant, dès 2013, un épais « livre vert sur la sixième réforme de l'Etat » (*groenboek zesde staatshervorming*) qui envisage, pour chacune des compétences transférées, différents scénarios possibles¹²⁰.

Maintenant que la décision de défédéraliser a été prise, et puisqu'on ne reviendra plus en arrière, au contraire, la priorité va être de s'atteler à la comparaison des modèles sociaux flamand, bruxellois, wallon et germanophone en passe de voir le jour et à l'étude de leur impact respectif sur les inégalités et la pauvreté. La réduction de celles-ci ne représente-t-elle pas en effet la raison d'être même de la sécurité sociale ?

*
* *

Finalisé à l'été 2015, au terme de la première année des législatures fédérale, régionales et communautaires qui ont suivi la sixième réforme de l'Etat, ce numéro spécial de la *Revue belge de sécurité sociale* a pour ambition d'analyser de manière détaillée l'impact de la sixième réforme de l'Etat sur l'ensemble de la sécurité sociale et le marché du travail. Fruit de la collaboration de juristes francophones et néerlandophones, il vise à identifier avec précision le nouvel état du partage des compétences en la matière, mais aussi, dans une perspective plus prospective, voire propositionnelle, à réfléchir à la manière dont les entités fédérées peuvent faire usage des importantes compétences qui leur ont été transférées dans le champ de la protection sociale.

A cet effet, Valérie Flohimont et Jean-François Neven, Jeroen Van Nieuwenhove et Daniel Dumont consacrent chacun leur contribution à un (ou deux) secteur(s) distinct(s) de la sécurité sociale : en suivant l'importance du poids budgétaire des transferts opérés – puisqu'il fallait bien retenir un critère –, les premiers se penchent sur les allocations familiales, le second sur les soins de santé, ainsi que sur les allocations et les aides aux personnes handicapées, le troisième sur l'assurance chômage et la politique de l'emploi et de la formation professionnelle. Tous ont veillé à aborder dans leur contribution les aspects de financement. Tous réservent aussi une certaine place à la situation particulière de Bruxelles.

Ces trois contributions sectorielles sont suivies par deux études portant sur des aspects plus transversaux, qui n'ont pas été beaucoup discutés jusqu'à présent. Guido Van Limberghen s'interroge d'abord sur les éventuelles limites apportées par le droit de l'Union européenne au mouvement de défédéralisation de la sécurité sociale, sur le plan de la répartition matérielle des compétences entre niveaux de pouvoir mais aussi et surtout sous l'angle de la délimitation du champ d'application territorial des réglementations en matière de sécurité sociale développées par les entités fédérées. Quant à Mathieu Dekleermaker et Laurie Losseau, ils analysent pour leur part les accords dits de la Sainte-Emilie conclus en 2013 entre les partis politiques francophones, par le biais desquels ceux-ci ont entendu, dans l'espace Wallonie-Bruxelles, organiser les nouvelles compétences transférées en matière sociale sur une base régionale, ou quasi régionale, plutôt que communautaire, amplifiant ainsi la dynamique initiée vingt ans plus tôt par les accords de la Saint-Quentin.

TABLE DES MATIERES

LA SECURITE SOCIALE ET LA SIXIEME REFORME DE L'ETAT : RETROACTES ET MISE EN PERSPECTIVE GENERALE

INTRODUCTION	175
1. LE CARACTERE FEDERAL DE LA SECURITE SOCIALE AVANT LA SIXIEME REFORME DE L'ETAT : LE PRINCIPE ET SES TEMPERAMENTS	176
1.1. PREMIER TEMPERAMENT : LES COMPETENCES EN MATIERE SOCIALE DES COMMUNAUTES ET DES REGIONS.....	177
1.2. DEUXIEME TEMPERAMENT : LES LATITUDES (ET LES INCERTITUDES) OUVERTES PAR LA COUR CONSTITUTIONNELLE	179
1.3. LA SIXIEME REFORME DE L'ETAT ET LA SECURITE SOCIALE, UN TOURNANT	187
2. LA SECURITE SOCIALE FEDERALE SOUS LA PRESSION DES REVENDICATIONS COMMUNAUTAIRES : DE LA DENONCIATION DES TRANSFERTS NORD-SUD A LA QUETE DE PAQUETS DE COMPETENCES HOMOGENES	189
2.1. HARO SUR LES TRANSFERTS	189
2.2. DU VLAAMSE ONDERZOEKSGROEP SOCIALE ZEKERHEID JUSQU'A L'OCTOPUS-NOTA DU GOUVERNEMENT FLAMAND DE 2008.....	191
3. LES REVENDICATIONS FLAMANDES EN DEBAT : LE SPLITTING, SES CRITIQUES ET SES ALTERNATIVES A LA VEILLE DE LA SIXIEME REFORME DE L'ETAT	196
3.1. TRANSFERTS INTERREGIONAUX OU SOLIDARITE INTER-PERSONNELLE ?	197
3.2. EN QUETE DE COMPETENCES HOMOGENES OU D'AUTONOMIE AVANT TOUT ?	199
3.3. A BRUXELLES, LIBRE CHOIX OU SYSTEME UNIQUE ?	202
3.4. DEPASSIONNER LE DEBAT EST-IL ENCORE POSSIBLE ? LA PISTE DES COMPETENCES PARTAGEES	208
4. LES GRANDS AXES DE LA SIXIEME REFORME DE L'ETAT EN MATIERE DE PROTECTION SOCIALE : LES SOUHAITS FLAMANDS EXAUCES OU CONTRAIRES ?	211
4.1. PLUS DE COHERENCE DANS LA REPARTITION DES COMPETENCES ?	214
4.2. LE MODE DE FINANCEMENT DES COMPETENCES SOCIALES DEFEDERALISEES: UN CHANGEMENT DE LOGIQUE POUR LA SECURITE SOCIALE	216
4.3. UN DEPLACEMENT DU RAPPORT DE FORCE ENTRE REGIONALISTES ET COMMUNAUTARISTES SUR LE CHAMP DE BATAILLE BRUXELLOIS	219
4.4. VERS DES MODELES SOCIAUX DISTINCTS EN BELGIQUE ?	222