

LE DOSSIER DU MOIS DE L'ARTIAS

Protection universelle, protection ciblée: alternative ou évolution inéluctable?

Dossier préparé par Béatrice Despland, directrice adjointe de l'Institut de droit de la santé

Décembre 2004

Avertissement : Le contenu des «dossiers du mois» de l'ARTIAS n'engage que leurs auteur-es

RESUME

Les récents développements des assurances sociales permettent d'affirmer que les prestations ciblées, sous condition de ressources, ont un avenir prometteur dans diverses branches d'assurances sociales. Ainsi, dans l'assurance-maladie, le projet de révision du système de financement des soins (de dépendance) contient deux modèles qui font appel aux prestations complémentaires, soit en complément aux allocations pour impotents de l'assurance-vieillesse et survivants, soit en complément à une participation de la caisse-maladie.

Ce renforcement des prestations complémentaires marque bel et bien la fin d'un droit universel de la sécurité sociale fondé sur un financement solidaire, et le passage à un régime ciblé, contraignant pour les personnes âgées qui doivent «faire preuve de leur indigence». C'est, plus simplement dit, un report sur les personnes âgées de charges inhérentes aux soins qui leur sont dispensés.

Il n'est sans doute pas exagéré de soutenir que ce projet marque un tournant dangereux dans la politique sociale helvétique, en s'inscrivant dans un contexte où le ciblage apparaît comme un corollaire de la responsabilité individuelle, prônée dans le Livre Blanc.

RIASSUNTO

I recenti sviluppi nell'ambito delle assicurazioni sociali permettono di affermare che le prestazioni mirate, sottoposte a condizione di reddito, hanno un promettente avvenire in diversi rami delle assicurazioni sociali. Ad esempio, nell'assicurazione malattia, il progetto di revisione del sistema di finanziamento delle cure (in situazioni di dipendenza) contiene due modelli che prevedono prestazioni complementari, sia a complemento delle prestazioni per invalidi dell'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti, sia a complemento di una partecipazione della cassa malati.

Questo rafforzamento delle prestazioni complementari segna la fine di un diritto universale alla sicurezza sociale fondato su un finanziamento solidaire, e il passaggio a un regime mirato, condizionante per le persone anziane che devono "dar prova della loro indigenza". Detto più semplicemente, si tratta di un trasferimento sulle persone anziane delle spese inerenti alle cure dispensate loro.

Senza dubbio, non è eccessivo sostenere che questo progetto segna un'inversione pericolosa nella politica sociale svizzera, poiché si iscrive in un contesto dove le prestazioni mirate appaiono come un corollario della responsabilità individuale, esaltata nel Libro Bianco.

«Lorsque les ressources publiques ne permettent pas d'aider certaines personnes de manière appropriée, l'engagement des églises ou d'organisations privées d'utilité publique devient un apport précieux qu'il faut donc continuer à encourager». Publiée en 2002, cette déclaration de l'Union patronale suisse¹ est révélatrice d'une évolution survenue - presque insidieusement - dans les régimes d'assurances sociales. Pourtant, tout avait bien commencé...

Se substituant à la charité et aux prestations d'assistance, les différentes lois d'assurances sociales furent adoptées dès le début du 20^e siècle. Lorsque la Convention N° 102 (1952) concernant la norme minimum de la sécurité sociale entra en vigueur pour la Suisse le 18 octobre 1978, nous disposions de toutes les bases constitutionnelles permettant au Parlement fédéral d'adopter un véritable système de sécurité sociale². Certes, l'ensemble des lois n'avait pas été adopté. Qu'il suffise de penser à l'assurance-maternité, à l'assurance-chômage obligatoire, à la prévoyance professionnelle. Pourtant, dans les lois existantes, et dans les principes contenus dans la Constitution fédérale, le droit social reposait sur l'existence d'un droit et la technique de l'assistance était réservée aux seules prestations complémentaires.

Une claire partition semblait donc être faite entre «assurance» et «assistance». Est-ce bien ainsi que se présente la sécurité sociale aujourd'hui? Un examen, même sommaire, permet de constater que le «ciblage» des prestations se glisse au cœur des assurances sociales. Petit tour d'horizon de ce développement...

Dans le Message qu'il a transmis aux Chambres, le 24 mai 1946, le Conseil fédéral avait examiné de manière détaillée la forme de protection que devait revêtir la future loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants: s'agissait-il d'une protection «inconditionnelle ou devait-on prévoir une «rente de besoin» pour les personnes qui n'ont pas dû payer des cotisations? Les avis divergeaient fortement. Le Conseil fédéral finit par proposer un droit inconditionnel à la rente, alléguant que l'octroi d'une rente aux personnes assistées permettrait «à nombre d'entre elles de sortir de leur situation humiliante... ».³

Dans le régime de la LAVS, si les prestations étaient toutes fondées sur un droit (universel), la «condition de ressources» fut retenue pour les rentes extraordinaires, réservées aux

¹ Union patronale suisse, Travail et pauvreté, Zurich, 2002, p. 23.

² Il est vrai que, pour certaines branches, la réalisation fut laborieuse (assurance-maternité) ou n'a même pas encore abouti (régime unifié d'allocations familiales au plan fédéral).

³ Message du Conseil fédéral à l'Assemblée fédérale relatif à un projet de loi sur l'assurance-vieillesse et survivants, FF 1946, p. 393

personnes de nationalité suisse qui ne remplissaient pas les conditions d'octroi de la rente ordinaire. Supprimée dans la 10^e révision de la LAVS, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1997, la rente extraordinaire fut remplacée par les prestations complémentaires pour les personnes concernées. La même solution fut retenue dans la 4^e révision de la LAI (1^{ère} partie)⁴: la suppression du quart de rente devait être «atténuée» par le versement de prestations complémentaires pour les personnes dans le besoin. Le 13 juin 1999, le peuple rejetait cependant cette révision adoptée par le Parlement en date du 26 juin 1998.

Prestations complémentaires

Adoptée par le Parlement fédéral le 19 mars 1965 sur la base d'une disposition transitoire de la Constitution fédérale, la Loi fédérale sur les prestations complémentaires est une réponse à l'initiative populaire déposée le 21 juin 1962, qui tendait à une augmentation des rentes AVS/AI en vue d'assurer un minimum vital suffisant. A l'origine, le but assigné à ces prestations est clairement limité dans le temps. En 1995, le Rapport sur les trois piliers publié par le Département fédéral de l'intérieur (DFI) a réorienté, en quelque sorte, le mandat attribué à la Confédération par la disposition introduite dans la Constitution en 1925 et révisé en 1972, avec l'adoption du principe des «trois piliers». Les rentes AVS et AI ne pouvant, à elles seules, garantir la couverture des besoins vitaux, les prestations complémentaires sont - et seront - amenées à compléter de manière significative des prestations d'assurances sociales insuffisantes pour un nombre important de personnes assurées. Dans le document qu'il consacre aux prestations complémentaires, l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) relève expressément que, pour la réalisation du mandat constitutionnel, les *«rentes minimales du 1^{er} pilier devraient être fixées à un niveau trop élevé en comparaison des niveaux dictés par une politique sociale raisonnable»*⁵.

Adoptée le 18 avril 1999, la révision de la Constitution fédérale maintient la disposition relative aux prestations complémentaires dans les dispositions transitoires. Ces prestations accèdent ainsi au rang du «provisoire qui dure...».

L'importance des prestations complémentaires se limite-t-elle au premier pilier? Les récents développements des assurances sociales permettent d'affirmer que ces prestations ciblées ont un avenir prometteur dans d'autres branches d'assurances sociales. Ainsi, dans l'assurance-maladie, le projet de révision du système de financement des soins⁶ (de

⁴ Rejetée en votation populaire, le 13 juin 1999.

⁵ Détails sur le site : <http://www.bsv.admin.ch/el/grundlag/f/index.htm>

⁶ Détails sur le site : http://www.bag.admin.ch/kv/projekte/f/vernhtml_pflegefiananzierung_230604.pdf

dépendance) contient deux modèles qui font appel aux prestations complémentaires, soit en complément aux allocations pour impotents de l'assurance-vieillesse et survivants, soit en complément à une participation de la caisse-maladie⁷. Le Rapport qui accompagne les projets propose par ailleurs de supprimer le plafond prévu pour les pensionnaires de homes, car «*le correctif (...) des prestations complémentaires est à maints égards limité, ce qui entraîne un risque accru de dépendance de l'aide sociale notamment pour les personnes fortement dépendantes de soins du fait de l'importance de la charge financière qu'elles supportent*»⁸.

Ce renforcement des prestations complémentaires marque bel et bien la fin d'un droit universel de la sécurité sociale fondé sur un financement solidaire, et le passage à un régime ciblé, contraignant pour les personnes âgées qui doivent «*faire preuve de leur indigence*». C'est, plus simplement dit, un report sur les personnes âgées de charges inhérentes aux soins qui leur sont dispensés.

Il n'est sans doute pas exagéré de soutenir que ce projet marque un tournant dangereux dans la politique sociale helvétique, en s'inscrivant dans un contexte où le ciblage apparaît comme un corollaire de la responsabilité individuelle, prônée dans le Livre Blanc.

Plusieurs positions vont du reste dans ce sens. Dans un document consacré à la politique de la santé, le Parti Radical affirme sans ambages: «*Une application large du principe de la responsabilité individuelle doit servir de principe directeur*» contre la propension à revendiquer qui témoigne d'une mentalité d'assistance⁹.

Dans son Rapport de 2002, déjà cité, l'Union patronale suisse a, quant à elle, clairement défendu ce principe: «*Il est primordial de veiller à ce que l'aide sociale et les soutiens caritatifs ne dispensent pas leurs bénéficiaires du sens des responsabilités et de l'esprit d'initiative (principe de subsidiarité)*».

Politique familiale

En 1991, Angeline Frankhauser¹⁰ proposait un véritable système de sécurité sociale moderne: une allocation familiale fondée sur le principe «*un enfant – une allocation*» (donc indépendant du statut professionnel des parents) à laquelle s'ajoutait une prestation complémentaire ciblée pour les parents dans le besoin. Le projet mis en procédure de consultation fut amputé de la

⁷ Après une période limitée de prise en charge intégrale par l'assurance-maladie.

⁸ Rapport op.cit., p. 18.

⁹ Détails sur le site : <http://www.prd.ch/mandant/files/doc/183/Santé.pdf>

¹⁰ Conseillère nationale PS.

partie «prestation complémentaire» et réduit au principe de l'allocation familiale uniforme. Aucune suite ne fut donnée à la procédure de consultation, qui n'a de loin pas fait l'unanimité...

Il faudra attendre l'année 2001 pour que l'on puisse parler d'un «renouveau» de la politique familiale, avec l'adoption d'initiatives parlementaires préconisant des aides financières à l'accueil extra-familial pour enfants et le versement de prestations complémentaires aux familles. Alors que le premier point a fait l'objet d'une Loi fédérale entrée en vigueur le 1^{er} février 2003, la question des prestations complémentaires a été soumise à une procédure de consultation achevée le 30 juin 2004. Dans le dossier publié par l'ARTIAS¹¹, Frédéric Pralong¹² relève que le projet de PC pour les familles pose le problème du ciblage des prestations pour les personnes qui n'en ont pas besoin et relève que «*ce clivage risque d'entraîner une marginalisation encore plus grande de l'aide sociale et une stigmatisation plus forte de ses bénéficiaires*»¹³. S'il est indéniable que les prestations ciblées représentent, en tant que telles, une «*érosion du principe d'assurance qui affaiblit les solidarités du système actuel et la cohésion sociale par la stigmatisation des groupes sociaux défavorisés*»¹⁴, il convient d'insister sur le fait que ces prestations ciblées ne doivent jamais remplacer le socle de protection sociale offert par les assurances, mais bien le compléter. Pour autant que cet équilibre soit respecté, les effets négatifs du ciblage peuvent être fortement atténués, particulièrement si les personnes concernées sont directement informées et si les formalités administratives sont facilitées.

Déposée le 11 avril 2003, l'initiative populaire de Travail Suisse «*Pour de plus justes allocations pour enfant!*» a recueilli 101 442 signatures. Elle demande pour chaque enfant jusqu'à 16 ans une allocation d'au minimum 450 francs par mois (jusqu'à 25 ans en cas de formation). Compte tenu des dépenses supplémentaires qui résulteraient de l'application de l'initiative, le Conseil fédérale propose son rejet.

Pour l'Union patronale suisse, la position est claire: «*Pour éviter les abus, les prestations doivent rester cantonales et être ciblées sur les personnes qui en ont le plus besoin...*». La «bataille» des allocations familiales uniformisées au niveau fédéral, en tant que socle de protection sociale, n'est pas terminée...

¹¹ Août 2004.

¹² Collaborateur scientifique au Service de l'action sociale du canton du Valais.

¹³ P. 8.

¹⁴ S. Rossini et B. Favre Baudraz, cités par F. Pralong (p. 7-8).

Pour conclure

L'Etat-major de prospective de l'administration fédérale a notamment pour mission de procéder à une réflexion *«critique et constructive de la politique gouvernementale en vue des défis futurs»*. Dans le Rapport qu'il a rendu sur les Défis 2003-2007, l'Etat-major relève notamment que les régimes actuels de la sécurité sociale helvétique sont peu - voire pas - adaptés à la couverture de risques structurels qui résultent de l'évolution économique et sociale. Dans ces conditions, *«l'aide sociale tend de plus en plus souvent à servir d'ultime «filet de sécurité», c'est-à-dire à constituer une assurance de base pour les personnes non couvertes ou insuffisamment couvertes par le système de sécurité sociale»*. Or, ces systèmes de protection subsidiaires, qui n'offrent pas les mêmes garanties que les assurances sociales, chargent fortement les cantons et communes, tout en entraînant des inégalités de traitement.

Conviendrait-il dès lors, pour tenir compte des problèmes de financement des assurances sociales, d'envisager *«le passage à un système de sécurité sociale subsidiaire, fondé sur la clause du besoin ou sur le principe d'un impôt négatif sur le revenu (qui remplacerait l'AVS, l'AC et l'aide sociale)»*. A cette question, l'Etat-major répond par la négative, motivant sa position par des arguments auxquels il est possible d'adhérer entièrement: *«Cette solution impliquerait un changement radical de système et partant une grande insécurité ainsi que des répercussions potentiellement très importantes sur le plan politique. Un versement sélectif des prestations, par exemple, mènerait à une acceptation sélective et donc à une société à deux vitesses»*...

Toutes les personnes engagées dans la vie politique et sociale feraient bien de s'inspirer de ces déclarations qui ont valeur de mise en garde et rejoignent les conclusions des travaux menés, depuis une vingtaine d'années déjà, au niveau européen¹⁵.

¹⁵ Voir notamment les études de Bea Cantillon.