

Assurances sociales en révision: Quels effets pervers? Pour qui?

*Dossier préparé par: Béatrice Despland,
Haute école cantonale vaudoise de la santé HECVSanté*

Janvier 2009

Contexte

La journée d'automne 2008 de l'ARTIAS, intitulée «Changer d'R / Action sociale: reprendre l'initiative» a connu un très gros succès.

L'ensemble des textes de cette journée fera l'objet d'une publication: les actes de la journée d'automne 2008.

Le présent dossier du mois est l'une des contributions à cette journée de novembre 2008, à laquelle nous avons souhaité donner une audience encore plus large.

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

RESUME

Une fois encore, le grand chantier des assurances sociales est ouvert: la plupart des branches d'assurances ont été récemment révisées ou sont en cours de révision au Parlement fédéral.

Les révisions en question ont indéniablement un impact important sur des groupes d'assurés vulnérables. La révision de la LAMal permettant la suspension des prestations en cas de non-paiement de primes est certainement l'exemple le plus évident. Mais l'impact de la révision du financement des soins ne saurait être sous-estimé. Les assurés de la «*classe moyenne*» devront assumer des charges nouvelles et importantes. Ces dernières pourraient augmenter de manière significative si le Parlement devait suivre les propositions allant dans le sens d'une responsabilité individuelle accrue.

RIASSUNTO

Ancora una volta, il grande cantiere delle assicurazioni sociali è aperto: la maggior parte delle assicurazioni sono state recentemente revisionate o sono in corso di revisione in seno al Parlamento federale.

Le revisioni in questione hanno indiscutibilmente un impatto importante su dei gruppi di assicurati vulnerabili. La revisione della LAMal, che permette la sospensione delle prestazioni in caso di mancato pagamento dei premi, è certamente l'esempio più evidente. Ma l'impatto della revisione del finanziamento delle cure non va sottostimato. Gli assicurati della "classe media" dovranno assumere delle spese nuove e importanti. Queste ultime potrebbero aumentare in maniera significativa se il Parlamento dovesse seguire le proposte che vanno nella direzione di un'accresciuta responsabilità individuale.

Une fois encore, le grand chantier des assurances sociales est ouvert: la plupart des branches d'assurances ont été récemment révisées ou sont en cours de révision au Parlement fédéral. Trois questions peuvent être posées à ce sujet, qui permettront d'isoler quelques enjeux et tendances importantes pour l'avenir des assurances sociales et de l'aide sociale. Ces questions concernent l'assurance-accidents, la suspension des prestations et les soins de longue durée dans l'assurance-maladie

1. L'assurance-accidents (LAA) doit-elle être «intégralement abrogée»?

1.1 Procédure de consultation

Le 29 novembre 2006, le Département fédéral de l'intérieur (DFI) a ouvert une procédure de consultation, expressément prévue par la Constitution fédérale¹, relative à la révision LAA. L'UDC et la Conférence des Offices AI figuraient au nombre des partis et milieux intéressés qui ont été invités à se prononcer. Bien que différentes dans leur nature et les buts qu'elles poursuivent², ces deux entités se sont exprimées de manière identique sur un point: l'éventuelle suppression de la LAA. Un texte pratiquement identique figure dans la lettre du 8 mars 2007 de la Conférence des Offices AI et dans le document du 15 mars 2007 émanant de l'UDC. En «*guise d'introduction*», l'UDC et la Conférence des Offices AI se permettent d'exprimer «*quelques réflexions et suggestions de nature générale*». Elles se demandent toutes deux s'il est «*moderne*»:

- *d'avoir une loi particulière pour chaque risque particulier?*
- *d'avoir une assurance-accidents spécialement destinée aux salariés?*
- *de traiter de manière totalement différente les personnes accidentées et les personnes malades?*³.

La Conférence des Offices AI ajoute un quatrième point: «*Est-il moderne de préserver dix branches d'assurance sociale dont les prestations ne révèlent aucune congruence?*»⁴. Après avoir formulé ces interrogations, l'UDC et la Conférence des Offices AI invitent le Conseil fédéral à se poser la question suivante: que se passerait-il si la LAA était «*totalement supprimée*» ou «*intégralement abrogée*». Tant pour l'UDC que pour la Conférence des Offices AI, le rôle joué par l'assurance-accidents doit être réexaminé à la lumière de l'évolution des différentes branches d'assurances. Pour l'UDC, en particulier, «*contrairement à ce qui était le cas lors de sa création, la LAA n'est plus indispensable pour assurer le minimum vital, ce rôle étant devenu obsolète depuis l'introduction du régime obligatoire de la prévoyance professionnelle en 1985*».

1 Art. 147 Cst: «*Les cantons, les partis politiques et les milieux intéressés sont invités à se prononcer sur les actes législatifs importants et sur les autres projets de grande portée lors des travaux préparatoires, ainsi que sur les traités internationaux importants*».

2 L'Union Démocratique du Centre (UDC) est un parti politique fondé en 1971. La Conférence des Offices AI est l'Association faitière des 26 Offices AI des cantons, de l'Office AI de la Confédération pour les assurés résidant à l'étranger, ainsi que de l'Etablissement d'assurance-invalidité de la Principauté de Liechtenstein. Fondée en 1995, la Conférence est organisée sous forme d'une association depuis le 1^{er} janvier 2006.

3 Texte de l'UDC: http://www.udc.ch/index.html?page_id=2963&l=3

4 Texte de la Conférence des Offices AI: http://www.ivsk.ch/dbfile/875/UVG_Revision_Vorlage1_f.pdf

Même si la Conférence des Offices AI admet que le «*temps n'est peut-être pas encore mûr*» pour une telle révision de la LAA, le signal est donné: l'harmonisation, certes souhaitable, pourrait signifier la suppression pure et simple de certains régimes existants. Encore faudrait-il, pour amorcer une réflexion sereine sur la question, que les régimes en vigueur couvrent, de manière exhaustive, l'ensemble des personnes pour l'intégralité des risques sociaux qui fondent les assurances. Or, tel n'est pas le cas. Il suffit d'évoquer ici la situation des indépendants (assurés, à titre obligatoire, dans les seuls régimes AVS-AI et LAMal) et l'absence d'une couverture obligatoire du salaire en cas de maladie.

Dans la synthèse des résultats qu'il a livrée, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) indique, sans autre commentaire, que d'autres parties à la procédure de consultation se sont exprimées dans le même sens: le canton de Nidwald (NW) et l'Union suisse des paysans (USP)⁵.

2.1 Eléments de la révision LAA

Le 30 mai 2008, le Conseil fédéral a adopté le Message concernant la révision de la LAA⁶, accompagné de deux projets de lois distincts. L'un d'entre eux concerne l'organisation et les activités accessoires de la LAA⁷ et l'autre a trait à la révision de la LAA (prestations et application de l'assurance)⁸.

En ce qui concerne les prestations, le Conseil fédéral entend modifier le système actuel qui permet le versement de la rente d'invalidité jusqu'au décès, en complément – le cas échéant – de la rente de vieillesse. Ainsi, les rentes d'invalidité sont réduites en fonction de l'année de l'accident pour les assurés atteignant l'âge de l'AVS. La liste des lésions corporelles assimilées à un accident figure désormais dans la loi fédérale (et non plus dans la seule ordonnance). La condition d'ouverture du droit aux prestations est modifiée par l'abrogation de l'exigence d'une cause extérieure⁹.

En matière de gain assuré, le Conseil fédéral propose de modifier la fourchette actuelle permettant de déterminer le cercle des travailleurs obligatoirement assurés pour l'intégralité de leur salaire. Ainsi, cette fourchette devrait passer de 92 - 96% des travailleurs à 90% au moins (mais pas plus de 95%). La marge de manœuvre laissée au Conseil fédéral pour la fixation des salaires serait ainsi plus grande, et des économies pourraient être réalisées¹⁰.

Enfin, s'agissant de la surveillance, le Conseil fédéral est d'avis qu'il convient de créer, pour l'ensemble des assureurs sociaux, une base légale leur permettant

5 Révision de la loi fédérale sur l'assurance-accidents, Résumé des résultats de la procédure de consultation (Synthèse des résultats), OFSP, septembre 2007, p. 3.

6 Message relatif à la modification de la loi fédérale sur l'assurance-accidents (Assurance-accidents et prévention des accidents; organisation et activités accessoires de la CNA), du 30 mai 2008, Feuille fédérale (FF) 2008, p. 4877-4946.

7 FF 2008, p. 4969-4974.

8 FF 2008, p. 4947-4968.

9 FF 2008, p. 4895 et 4893.

10 FF 2008, p. 4894.

d'établir des moyens de preuve (notamment des vidéocassettes)¹¹. Il propose donc l'introduction d'une disposition dans la LPGa, ainsi libellée: «*La personne qui requiert ou qui bénéficie d'une prestation d'assurance peut faire l'objet d'une observation à son insu si:*

- a. *l'assureur a des soupçons reposant sur des faits déterminés que cette personne a obtenu ou tente d'obtenir illégalement des prestations; et si*
 - b. *les mesures prises jusqu'alors dans le cadre de l'instruction n'ont pas abouti ou les recherches n'auraient aucune chance d'aboutir ou seraient excessivement difficiles.*
- ²«*L'ouverture de l'observation est inscrite au dossier avec indication des faits motivant les soupçons*».

En revanche, le Conseil fédéral ne propose aucune modification en ce qui concerne le taux d'invalidité fixant l'ouverture du droit aux prestations (10%)¹², et l'indemnité pour atteinte à l'intégrité¹³. Contrairement à son avant-projet, le Conseil fédéral décide de maintenir les lésions dentaires au nombre des prestations à charge de l'assurance-accidents. Le Conseil fédéral relève en effet que «*la lutte contre les abus ne doit [...] pas passer par la suppression des prestations en question, mais par un examen approfondi du droit aux prestations dans les cas concrets*»¹⁴.

Le dossier LAA a été examiné, en premier lieu, par la Commission du Conseil national, le 9 septembre 2008. Dans sa conférence du 7 novembre 2008, la Commission de la sécurité sociale et de la santé du Conseil national (CSSS-N) a relevé que plus de 100 propositions individuelles d'amendement ont été déposées, qui devront être examinées. En outre, plusieurs rapports ont dû être demandés à l'administration afin de pallier le manque de données suffisantes¹⁵. Selon le calendrier prévu par le Conseil fédéral, la révision devrait entrer en vigueur le 1^{er} janvier 2011.

2. Le droit aux soins est-il le dernier refusé pour les assurés obligatoires?

Introduit par une révision du 18 mars 2005, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2006, l'art. 64a LAMal prévoit la possibilité, pour les assureurs-maladie, de suspendre les prestations lorsque l'assuré n'a pas payé des primes ou des participations aux coûts qui sont échues (al. 1). La même disposition précise que l'assuré ne peut changer d'assureur tant qu'il n'a pas payé intégralement les primes ou les participations aux coûts arriérées ainsi que les intérêts moratoires et les frais de poursuite (al. 4). L'art. 90 OAMal, également entré en vigueur le 1^{er} janvier 2006, réglementait la procédure.

Les problèmes générés par les nouvelles dispositions ne tardèrent pas à se manifester. Dans l'étude qu'ils ont réalisée à la Policlinique des HUG (Hôpitaux

11 FF 2008, p. 4965.

12 Art. 18 LAA

13 Art. 24 et 25 LAA.

14 FF 2008, p. 4891

15 Dépêche ATS du 7 novembre 2008: http://www.parlament.ch/F/Medienmitteilungen_Aktuell/Pages/mm-sda-2008-11-07.aspx

universitaires genevois), le Dr. Marti et le Dr. Wolff donnent des chiffres inquiétants: entre janvier et août 2006, 84 personnes se sont adressées à la Policlinique afin d'obtenir des médicaments. Ces personnes, de niveau socio-économique faible, étaient généralement atteintes de maladies chroniques (88%), avec une forte prévalence d'atteintes psychiatriques (59%). La conclusion de ces médecins est dépourvue de toute ambiguïté: la révision de la LAMal «rend [...] aléatoire l'accès aux soins des plus faibles et ouvre une brèche dans le caractère universel de l'assurance maladie».¹⁶

De son côté, l'organe faitier des assureurs-maladie (santésuisse) est également parvenu à la conclusion que la situation actuelle n'était pas acceptable. Dans un document du 24 avril 2007, santésuisse relève que la révision de l'article 64a LAMal est «*inévitable*», dans la mesure où la situation actuelle «*peut amener des personnes insolvables à connaître des problèmes sociaux extrêmement graves, surtout si les personnes concernées sont atteintes de maladies chroniques et qu'elles sont tributaires des soins réguliers*».¹⁷

Le Parlement a été amené à se prononcer sur une éventuelle révision de la disposition légale permettant la suspension des prestations, notamment lors des débats relatifs à la motion Zisyadis¹⁸. Déposée le 15 décembre 2004 (soit avant l'adoption de l'art. 64a LAMal), cette motion a été discutée au Conseil national. Au cours de la séance du 19 mars 2007, le Conseiller fédéral Pascal Couchepin s'est exprimé ainsi : «[...] Dès l'instant où les poursuites commencent, les compagnies d'assurance peuvent interrompre le paiement des prestations. Mais cela ne signifie pas que les prestations indispensables ne seront pas accordées, les médecins ont à ma connaissance une éthique et ils doivent répondre aux demandes de patients qui sont dans un état de détresse, de même que les pharmacies. Et puis les cantons, en fonction des dispositions constitutionnelles, ont aussi une responsabilité, celle de la politique sociale [...]. C'est un problème financier, ce n'est pas un problème social, ni d'assurance-maladie [...]. La solution que nous préconisons, c'est le maintien de l'article 64a et les conventions avec les cantons».¹⁹

Cette position fut suivie par la majorité des membres du Conseil national, en dépit de positions divergentes, faisant état de la situation alarmante, notamment dans certains cantons²⁰. La motion Zisyadis fut donc rejetée.

En date du 27 juin 2007, le Conseil fédéral a modifié la teneur de l'OAMal. Le non-paiement des primes et des participations aux coûts fait désormais l'objet d'une nouvelle section. L'art. 105c OAMal prévoit la possibilité, pour les cantons, de conclure des conventions avec les assureurs-maladie, dans lesquelles peuvent être fixées les

16 C. Marti, H. Wolff, Inégalités sociales et accès aux soins: conséquences de la révision LAMal (article 64A), in: Revue Médicale Suisse, Vol. 2, No 85 (2006), p. 2503-2507.

17 Santésuisse, Papier de positionnement, «Révision de l'art. 64a LAMal – suspension de la prise en charge des coûts pour les prestations fournies», du 24 avril 2007.

18 Motion 04.3684 Zisyadis Josef, Unification du traitement du contentieux des caisses-maladie, du 15 décembre 2004.

19 Bulletin officiel (BO) N, 2007, p. 380.

20 Marianne Huguenin, BO N, 2007, p. 379.

conditions auxquelles les assureurs renoncent à suspendre la prise en charge des prestations. Les nouvelles dispositions sont entrées en vigueur le 1^{er} août 2007.

Dans son interpellation du 20 décembre 2007, Stéphane Rossini a soumis cinq questions au Conseil fédéral, concernant l'application de l'art. 64a LAMal, et notamment le nombre de personnes «*effectivement exclues de l'assurance obligatoire*», leur répartition par canton et les différences de pratiques relevées entre cantons²¹. Le Conseil fédéral a répondu en date du 27 février 2008. Il relève, entre autres, que selon les statistiques de l'OFSP, 1,2% de l'ensemble des assurés serait frappé de suspension des prestations. Les données réparties par canton ne sont, en revanche, pas disponibles. En ce qui concerne les pratiques cantonales, le Conseil fédéral est d'avis que les différences existant au niveau des primes, des subsides et du taux de non-paiement des primes sont susceptibles d'expliquer les variations citées dans l'interpellation. Il relève, enfin, que le DFI reste «*ouvert et disponible quant aux problèmes d'application de l'article 64a LAMal*», une discussion d'experts devant du reste avoir lieu suite à une demande émanant du canton de Vaud.

Le 24 octobre 2008, la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) et santésuisse ont publié une proposition commune de réglementation de la suspension des prestations. A teneur de ce texte, les cantons assumeraient 85% des paiements irrécouvrables de l'assurance-maladie attestés par un acte de défaut de biens. De leur côté, les assureurs-maladie renonceraient à la suspension des prestations²². La proposition n'a pas encore été adoptée par le Parlement.

Depuis son entrée en vigueur, le 1^{er} janvier 2006, la nouvelle disposition de la LAMal a alimenté maints débats, mais elle a surtout privé de trop nombreux assurés de leur droit au remboursement des prestations. Certes, la situation n'équivaut pas à une exclusion de l'assurance, puisque l'affiliation est maintenue. Le paiement des prestations, par l'assurance, est simplement différé. Mais, pour les personnes concernées, la situation est souvent similaire à celle de personnes dépourvues d'assurance, faute de remplir les conditions d'affiliation légalement prescrites. Pour elles, l'Etat est tenu de garantir des prestations qui préservent la dignité humaine au sens des articles 7 et 12 de la Constitution fédérale. Au moment de l'adoption de la LAMal, une telle conséquence avait-elle été envisagée? La réponse est clairement négative...

3. La dépendance est-elle un nouveau «risque social» ou relève-t-elle de la responsabilité individuelle?

La question des soins de longue durée et de leur prise en charge par l'assurance-maladie sociale a occasionné de nombreuses réflexions, souvent critiques. Les demandes de modifications ont été régulièrement formulées. Le Parlement ayant échoué dans sa tentative de révision de la LAMal, le 17 décembre 2003, la question du financement des soins a dû être reportée. Afin de limiter la hausse

21 Interpellation 07.3841 Rossini Stéphane, LAMal. Application du nouvel article 64a, du 20 décembre 2007.

22 CDS, communiqué de presse du 24 octobre 2008.

des coûts, le Parlement a adopté, le 8 octobre 2004, une loi fédérale urgente, (entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2005) prévoyant le gel des tarifs des soins «jusqu'à l'entrée en vigueur de la nouvelle réglementation relative à la prise en charge des coûts des prestations de soins à domicile, sous forme ambulatoire ou dans un établissement médico-social».²³

Le 16 février 2005, le Conseil fédéral a proposé une révision du financement des soins au Parlement. Dans son Message, il a défendu un nouveau système qui, tout en permettant d'améliorer «la situation sociale difficile de certains groupes de personnes nécessitant des soins», devrait éviter «de charger davantage financièrement l'assurance-maladie qui, dans le système actuel, prend en charge un nombre croissant de prestations de soins liées à la vieillesse»²⁴. Le modèle reposait sur une distinction entre les «mesures médicales qui poursuivent un but thérapeutique ou palliatif (soins de traitement) et les soins «visant à satisfaire les besoins humains fondamentaux» (soins de base). La loi votée par le Parlement le 13 juin 2008²⁵ s'écarte de manière assez importante de la proposition du Conseil fédéral. En particulier, la distinction souhaitée entre les «types» de soins a été rejetée. Le texte adopté (et qui n'a donné lieu à aucun référendum) contient une nouvelle disposition (art. 25a LAMal) intitulé «Soins en cas de maladie», qui prévoit notamment:

- le versement, par les assureurs-maladie, d'une contribution (fixée par le Conseil fédéral) aux soins à domicile, en EMS et dans les établissements comprenant une structure de soins ambulatoires de nuit;
- le plafonnement de la participation des bénéficiaires de soins (20% des coûts non couverts par les caisses-maladie);
- le financement des soins aigus de transition, durant une période de deux semaines, selon la réglementation du financement hospitalier.

Les cantons sont tenus de prendre en charge les coûts non financés par ailleurs, le placement en EMS ne devant pas contraindre la personne concernée à recourir à l'aide sociale. Une allocation pour impotent de degré faible est introduite dans l'AVS. Les règles fixées pour le calcul du revenu déterminant et des exonérations sont modifiées dans la législation relative aux prestations complémentaires (LPC).

Le Conseil fédéral a ouvert la procédure de consultation des ordonnances d'exécution²⁶ en date du 18 décembre 2008 et jusqu'au 31 mars 2009. Le nouveau régime devrait entrer en vigueur le 1^{er} juillet 2009. Les incidences du nouveau régime sont, pour l'instant, relativement difficiles à évaluer.

La législation qui vient d'être adoptée par le Parlement ne met cependant pas fin au débat. La question du financement des soins de longue durée s'inscrit, en effet, dans une réflexion plus globale que la Suisse n'a pas menée à son terme.

23 FF 2004, p. 5167.

24 Message relatif à la loi fédérale sur le nouveau régime de financement des soins, du 16 février 2005, FF 2005, p. 1911 (1912).

25 Loi fédérale sur le nouveau régime de financement des soins, du 13 juin 2008, FF 2008, p. 4751.

26 OAMal, OPAS, RAVS.

La dépendance (nécessitant des soins de longue durée) est-elle un nouveau risque social ou relève-t-elle de la responsabilité individuelle?

Pour l'heure, le Conseil fédéral a clairement rejeté la première option. La prise en charge de la dépendance par un système d'assurance sociale spécifique n'a pas été retenue dans les travaux de révision de la LAMal. D'autres Etats européens ont pourtant fait le choix de mettre sur pied un système fondé sur la solidarité (Allemagne, Luxembourg, notamment).

La deuxième option mobilise les ressources individuelles et donne, à l'Etat social, un rôle subsidiaire. Cette voie semble rallier les faveurs helvétiques. Dans sa motion du 15 juin 2006, Erika Forster-Vannini propose de mettre sur pied un système de «*pilier 3c*» sous forme d'une prévoyance individuelle encouragée par l'Etat²⁷. Le Conseil fédéral a proposé d'accepter la motion et le Conseil des Etats s'est prononcé dans ce sens. Seul le Conseil national a tranché dans un sens différent en date du 4 octobre 2007. Les divergences subsistent. Le débat n'est pas clos.

Très étroitement rattachée à la responsabilité individuelle, la responsabilité de la famille est également invoquée dans les travaux et les débats. Des mesures – certes encore modestes – sont parfois prises par les cantons pour indemniser les parentes et proches, ou mettre à leur disposition des structures de soutien. Des mesures semblables se trouvent également dans la législation fédérale, et notamment dans le régime des prestations complémentaires, modifié lors de la 4^e révision LAI. Ainsi, une disposition de l'Ordonnance relative au remboursement des frais de maladie et des frais résultant de l'invalidité en matière de prestations complémentaires (OMPC) permet, notamment, de rembourser les soins prodigués par les membres de la famille, notamment en relation avec une perte de gain. Les résultats ne sont, pour l'heure, pas entièrement satisfaisants²⁸.

Conclusions

Les quelques éléments qui ont été analysés précédemment permettent d'établir que les révisions récentes ou en cours ont indéniablement un impact important sur des groupes d'assurés vulnérables. La révision de la LAMal permettant la suspension des prestations en cas de non-paiement de primes est certainement l'exemple le plus évident. Mais l'impact de la révision du financement des soins ne saurait être sous-estimé. Les assurés de la «*classe moyenne*» (échappant aux critères fixés pour les prestations complémentaires) devront assumer des charges nouvelles et importantes. Ces dernières pourraient augmenter de manière significative si le Parlement devait suivre les propositions allant dans le sens d'une responsabilité individuelle accrue.

Les révisions dont le Parlement vient d'être saisi laissent encore une marge d'incertitude. Ainsi, la révision LAA, qui porte essentiellement sur les prestations d'assurance, peut s'avérer extrêmement problématique si le Parlement suit la voie

27 06.3274 Motion Forster-Vannini Erika, «Pilier 3c destine à financer les soins des personnes âgées».

28 Voir à ce sujet G. Latzel, C. Andermatt, Remboursement des frais d'aide, de soins et de tâches d'assistance par les prestations complémentaires, Sécurité sociale, 5/2008, p. 284-288.

préconisée par certains acteurs de la vie politique et sociale de ce pays, à savoir la suppression pure et simple de ce régime d'assurance. Même si le Parlement fédéral ne devrait pas en arriver à une telle décision, il pourrait néanmoins modifier considérablement la situation actuelle en matière de prestations.

Dans tous les cas, et quelles que soient les décisions qui seront finalement arrêtées dans les différents régimes, la sécurité sociale se trouve dans une situation où les prestations sont revues «à la baisse», occasionnant un transfert immédiat sur l'aide sociale. Dans un communiqué de presse du 10 septembre 2008, le DFI nous a donné les tendances relatives au développement de l'assurance-invalidité: «*Dans le but d'assainir l'assurance-invalidité à long terme, il importe également de libérer les personnes, bénéficiaires d'une rente AI, de leur dépendance à l'égard de l'assurance*»²⁹. Associer la notion de «dépendance» au fait de bénéficier des prestations d'une assurance sociale ne peut qu'interpeler.

Que sont devenus les principes fondamentaux qui régissent les assurances sociales, notamment et essentiellement, la solidarité? Dans un tel contexte, il n'est pas exagéré de soutenir que la sécurité sociale va être confrontée à des choix cruciaux entre les valeurs qui sous-tendent les systèmes actuels et la responsabilité individuelle. Une responsabilité que les membres les plus fragiles de la collectivité ne seront pas en mesure d'assumer.

29 Département fédéral de l'intérieur, «AI: les prochaines étapes de l'assainissement», communiqué de presse du 10 septembre 2008.