

Couverture sociale du revenu chez les actifs

Rapport du Conseil fédéral donnant suite au postulat
(09.3655) Schenker Silvia
« Assurance générale du revenu »
du 12 juin 2009

14 septembre 2012

Résumé

Plusieurs interventions parlementaires réclament un examen global de la situation actuelle du système de sécurité sociale et de ses perspectives de développement, en proposant divers modèles de réformes dont l'Assurance générale du revenu (postulat 09.3655 Schenker Silvia). Le Conseil fédéral donne suite à cette demande. Le rapport qu'il présente rappelle d'abord en quoi consiste aujourd'hui la couverture sociale du revenu des actifs, avec ses forces et ses faiblesses, face aux critiques qui lui sont adressées. Il s'attache ensuite à comparer le système existant et les alternatives en discussion afin d'en tirer des conclusions sur la nécessité d'un changement.

Afin de donner un cadre à l'analyse (Partie I), le rapport du Conseil fédéral réaffirme dans un premier temps en quelques points le « pour quoi » de la sécurité sociale : les objectifs et fonctions qui lui sont assignés. Puis il retient des critères d'appréciation correspondant aux qualités auxquelles doit satisfaire un système pour jouir de la légitimité nécessaire auprès de ses contributeurs et bénéficiaires : l'efficacité et l'efficience, la transparence, l'adéquation aux valeurs et la capacité d'adaptation (flexibilité et durabilité). Or, pour évaluer le système de sécurité sociale, il faut encore s'intéresser à l'environnement dans lequel il évolue. C'est pourquoi il est rappelé à grands traits dans cette même partie comment le système a été conçu et s'est construit progressivement en interaction avec son contexte démographique, économique et social.

La Partie II est consacrée à la description et à l'appréciation de la couverture du revenu chez les actifs, telle qu'elle est assurée aujourd'hui. Il en ressort que le système d'assurances sociales remplit ses objectifs pour le plus grand nombre de personnes. Le système est complexe, mais sa complexité reflète celle de son environnement. Cet environnement a certes évolué, pas au point toutefois d'imposer une rupture brutale et d'invalider les institutions existantes qui ont su jusqu'ici faire preuve de flexibilité et d'adaptation. Le rapport montre que les avantages des dispositions en vigueur l'emportent sur les éventuels inconvénients là où les partisans de réformes radicales voient des sources d'inégalités, d'inefficacité et d'exclusion. En particulier, le principe de causalité et le lien de la protection sociale avec le travail rémunéré, souvent critiqués, conservent toute leur pertinence de l'avis du Conseil fédéral. Les branches d'assurance créent en effet une communauté d'intérêts solidaire et stable entre les cotisants et les bénéficiaires de prestations. Les partenaires sociaux, les collectivités publiques au niveau fédéral et cantonal et des organismes privés sont associés à leur gestion. Elles offrent des prestations prévisibles, spécialisées et diversifiées contre les conséquences économiques des risques sociaux reconnus. En complément ou dans des situations particulières, l'aide sociale cantonale garantit le minimum pour une existence digne, en fonction des besoins et ressources individuels.

Le système actuel ne saurait cependant se prétendre parfait. Les idées de réforme courantes méritent donc d'être examinées et appréciées selon les mêmes critères que les régimes en vigueur. Dans la Partie III sont ainsi passés en revue des modèles impliquant des changements fondamentaux comme des propositions de moindre portée visant à réaménager les institutions existantes : le revenu minimum inconditionnel, l'assurance générale du revenu (AGR), d'autres formes de fusion de risques, la loi-cadre sur la garantie du minimum vital, une harmonisation des critères de prestations, enfin, une coordination plus poussée des instruments d'intégration. Si les réformes globales ne comportent aucun avantage déterminant sur le système actuel et ne parviennent pas à convaincre, les propositions de moindre envergure mettent en lumière des pistes d'amélioration.

En conclusion, le Conseil fédéral rejette donc les propositions de réformes globales d'un système qu'il juge apte à remplir ses fonctions à l'avenir aussi. Il privilégie en revanche l'examen pragmatique, à l'occasion des révisions programmées, des possibilités de simplifier et rapprocher les régimes ou d'en renforcer la coordination chaque fois qu'on peut en attendre un gain d'efficacité, d'efficience ou de transparence. Les démarches entreprises en matière de collaboration interinstitutionnelle vont déjà dans cette direction ; le Conseil fédéral les soutient. Il engage également le DFI à poursuivre avec les cantons la discussion sur le développement de la sécurité sociale et la lutte contre la pauvreté et à étudier les questions soulevées par une éventuelle harmonisation de la couverture des besoins et des mesures d'intégration de l'aide sociale.

Couverture sociale du revenu des actifs

Ce rapport présente la position du Conseil fédéral. Les cantons ont toutefois été invités à faire connaître leur point de vue par l'intermédiaire de la Conférence des directrices et directeurs cantonaux des affaires sociales (CDAS). La prise de position consolidée établie par la CDAS est reproduite en annexe.

Sommaire

Abréviations.....	vi
Introduction.....	1
1 Le projet.....	1
1.1 Origine.....	1
1.2 Organisation.....	2
2 Le rapport.....	2
2.1 Délimitation.....	2
2.2 But et démarche.....	3
2.3 Structure.....	3
Partie I. Cadre de l'analyse des systèmes.....	3
3 Objectifs et principes de la sécurité sociale.....	3
3.1 Objectifs.....	3
3.2 Fonctions.....	4
3.3 Critères d'appréciation.....	5
4 Conditions cadre : évolution et défis.....	7
4.1 La sécurité sociale dans son environnement.....	7
4.2 La création de la sécurité sociale et les interventions effectuées pour assurer la cohérence du système.....	7
4.3 Nouvelles conditions cadre.....	9
4.4 La capacité de charge à long terme de l'Etat social.....	11
5 Synthèse de la Partie I.....	11
Partie II. Le système actuel de couverture du revenu des actifs.....	13
6 Etat des lieux et appréciation.....	13
6.1 Un système – plusieurs régimes, divers angles d'observation.....	13
6.2 En amont et dans l'environnement du système.....	14
6.2.1 Principaux enjeux : les limites de la couverture sociale, la prévention.....	14
6.2.2 Appréciation.....	15
6.2.3 Conclusion intermédiaire.....	17
6.3 Entrée dans le système.....	18
6.3.1 Principaux enjeux : les conditions du droit aux prestations.....	18
6.3.2 Appréciation.....	18
6.3.3 Conclusion intermédiaire.....	21
6.4 A l'intérieur du système.....	22
6.4.1 Principaux enjeux : la sécurité matérielle et l'intégration dans un système différencié et complexe.....	22
6.4.2 Appréciation.....	27
6.4.3 Conclusion intermédiaire.....	31
6.5 Sortie du système.....	31
6.5.1 Principal enjeu : l'autonomie par le retour au travail.....	31
6.5.2 Appréciation.....	32
6.5.3 Conclusion intermédiaire.....	33
6.6 Financement.....	33

Couverture sociale du revenu des actifs

6.6.1	Principaux enjeux : la répartition des charges et les perspectives financières	33
6.6.2	Appréciation	34
6.6.3	Conclusion intermédiaire	35
6.7	Organisation administrative	35
6.7.1	Principaux enjeux : pluralité d'acteurs, décentralisation, spécialisation	35
6.7.2	Appréciation	35
6.7.3	Conclusion intermédiaire	36
6.8	Coordination	36
6.8.1	Principaux enjeux : coordination entre assurances sociales et avec d'autres systèmes	36
6.8.2	Appréciation	38
6.8.3	Conclusion intermédiaire	39
7	Synthèse de la Partie II	39
Partie III. Réformes		41
8	Réformes en discussion	41
9	Revenu minimum	42
9.1	Description	42
9.2	Appréciation	44
9.3	Conclusion intermédiaire	47
10	Réorganisation, fusion des assurances sociales existantes	47
10.1	Assurance générale du revenu (AGR)	47
10.1.1	Description	47
10.1.2	Appréciation	49
10.1.3	Conclusion intermédiaire	54
10.2	Restructuration fonctionnelle : regroupement de prestations assurant une même fonction..	54
10.2.1	Description	54
10.2.2	Appréciation	57
10.2.3	Conclusion intermédiaire	57
11	Harmonisation globale des assurances sociales : loi-cadre sur le minimum vital.....	58
11.1	Description	58
11.2	Appréciation	59
11.3	Conclusion intermédiaire	59
12	Uniformisation des conditions d'octroi et des bases de calcul de certaines prestations	60
12.1	Description	60
12.2	Appréciation	60
12.3	Conclusion intermédiaire	60
13	Coordination et instruments communs en vue de l'intégration	60
13.1	Description	60
13.2	Appréciation	61
13.3	Conclusion intermédiaire	62
14	Synthèse de la Partie III	62
Conclusions		64
Annexe 1. Description des prestations		67
Annexe 2. Organisation du projet		71

Annexe 3. Prise de position de la CDAS	71
Annexe 4. Interventions parlementaires	74
Annexe 5. Bibliographie	82

Abréviations

AA	Assurance-accidents
AC	Assurance-chômage
ACL P	Accord la Confédération suisse d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes
AELE	Association européenne de libre-échange
AGR	Assurance générale du revenu
AI	Assurance-invalidité
AM	Assurance militaire
AMal	Assurance-maladie
APG	Assurance perte de gain
AVS	Assurance-vieillesse et survivants
CDAS	Conférence des directrices et directeurs cantonaux des affaires sociales
CER-CE	Commission de l'économie et des redevances du Conseil des Etats
CII	Collaboration interinstitutionnelle
CII-MAMAC	Collaboration interinstitutionnelle entre les organes de l'assurance-chômage, de l'assurance-invalidité et de l'aide sociale en vue de l'évaluation commune de la capacité de travail et de l'aptitude à l'insertion dans le marché du travail par la méthode de la gestion par cas (de l'allemand « Medizinisch-ArbeitsMarktliche Assessments mit Case Management)
CNA	Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents
CSIAS	Conférence suisse des institutions d'action sociale
CSSS-CN	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national
Cst.	Constitution fédérale de la Confédération suisse
DFE	Département fédéral de l'économie
DFI	Département fédéral de l'intérieur
FF	Feuille fédérale
IJ	Indemnité journalière
LAA	Loi fédérale sur l'assurance-accidents
LACI	Loi fédérale sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité (Loi sur l'assurance-chômage)
LAI	Loi fédérale sur l'assurance-invalidité
LAM	Loi fédérale sur l'assurance militaire
LAMal	Loi fédérale sur l'assurance-maladie
LAPG	Loi fédérale sur les allocations pour perte de gain en cas de service et de maternité (Loi sur les allocations pour perte de gain)
LAVS	Loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants
LCA	Loi fédérale sur le contrat d'assurance (Loi sur le contrat d'assurance)
LPGA	Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales
LPP	Loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité
OFAS	Office fédéral des assurances sociales
OFFT	Office fédéral de la formation professionnelle et de la technologie
OIT	Organisation internationale du travail
PC	Prestations complémentaires
PIB	Produit intérieur brut
PME	Petites et moyennes entreprises
PP	Prévoyance professionnelle (2 ^e pilier)
RMG	Revenu minimum garanti
RPT	Réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons
SECO	Secrétariat d'Etat à l'économie
TVA	Taxe sur la valeur ajoutée
UE	Union européenne

Introduction

1 Le projet

1.1 Origine

Depuis plus d'un demi-siècle, la sécurité sociale occupe une place considérable dans notre société, en termes économiques et financiers comme en matière d'organisation sociale. Aussi n'est-il pas surprenant qu'elle soit au centre d'enjeux importants. Au niveau individuel, elle intéresse tout un chacun, à divers titres et simultanément : assurés et contribuables, bénéficiaires actuels ou futurs de prestations, employeurs ou travailleurs de tous les secteurs, fonctionnaires et professionnels de la santé et du social. Il ne faut donc pas s'étonner non plus que le débat sur l'avenir de la sécurité sociale soit traversé d'intérêts divers et que la recherche d'un optimum s'avère délicate.

La crise économique des années 90 avait suscité de nombreuses revendications et idées de réforme. Alors que certaines d'entre elles réclamaient une forme de revenu minimum garanti pour tous, d'autres voix s'inquiétaient de l'augmentation des dépenses sociales et faisaient écho à la demande de privatisation et de redimensionnement de l'Etat social, appelant à davantage de responsabilité individuelle. Si ce courant n'a pas disparu, dans le contexte de la crise financière et économique d'après 2008, les propositions récentes de restructuration de la sécurité sociale vont davantage dans le sens d'une couverture générale du revenu contre les multiples risques de la vie professionnelle, voire de la sphère privée, avec un rôle éventuellement accru de la Confédération.

S'inscrivant dans la ligne d'idée qui vient d'être esquissée, plusieurs interventions parlementaires ont été déposées. Le Conseil fédéral a demandé, pour différentes raisons, le rejet du postulat Goll « Coordination nationale de la garantie du minimum vital » (09.3281) et des motions Prelicz-Huber « Couverture des besoins vitaux » (09.3053), Fehr Jacqueline et Wehrli « Réorganisation des tâches et des compétences dans la sécurité sociale » (09.3658 et 09.3659), puis Humbel « Encadrer la couverture des besoins vitaux par une loi fédérale » (11.3638) et enfin Weibel (11.3714) « Loi-cadre sur l'aide sociale » et CSSS-N (12.3013) de même teneur¹. Il s'est toutefois déclaré prêt à accepter le postulat Schenker Silvia « Assurance générale du revenu » (09.3655). Le présent rapport doit y répondre et présenter la position du Conseil fédéral, non seulement face au modèle du postulat Schenker, mais face aux différentes idées de réforme en discussion.

Les interventions parlementaires mentionnées relaient en général des publications des dernières années (notamment « Die grosse Reform » du Denknetz Schweiz), des réflexions de la Conférence des directrices et directeurs cantonaux des affaires sociales (CDAS) et de la Conférence suisse des institutions d'action sociale (CSIAS) ainsi que l'avis de certains spécialistes des assurances sociales². Elles ont comme point de départ commun une critique du système³ dénonçant les aspects suivants :

- l'inefficacité d'un système qui n'assure pas le minimum vital en toutes situations et charge l'aide sociale de nouveaux risques dit structurels, non couverts ou mal couverts par les assurances sociales (personnes élevant seules leurs enfants, chômeurs en fin de droit, working poor, etc.)
- les inégalités qui résultent du traitement différencié d'un même état de nécessité, selon la cause dont celui-ci découle, en particulier en cas de perte de gain
- l'inefficacité d'un système qui renvoie les personnes d'une institution à l'autre au lieu de les intégrer
- l'inefficience d'un système qui comporte des doublons, des incohérences et des lacunes

¹ Voir Annexe 4. Les interventions de 2009, restées en suspens durant plus de deux ans, ont été classées entre-temps.

² Voir références données aux chapitres 8 et suivants et bibliographie (Annexe 5)

³ Le terme de système est utilisé dans ce rapport pour désigner l'ensemble des dispositifs qui remplissent les fonctions de la sécurité sociale, en particulier la couverture sociale du revenu et les mesures d'intégration.

Couverture sociale du revenu des actifs

- les inégalités imputables au manque d'harmonisation des différentes prestations, en particulier des prestations cantonales sous condition de ressources, dont l'aide sociale

L'origine de ces déficiences serait à chercher dans les caractéristiques du système, un système d'assurances sociales fragmenté, répondant à des risques selon le principe de causalité et construit de surcroît en fonction de modèles de société dépassés (emplois stables et carrières régulières, père nourricier et mère au foyer). De plus, la répartition des compétences inciterait la Confédération à se décharger sur les cantons de sa responsabilité dans la couverture du minimum vital.

Pour y remédier, les interventions proposent selon les cas une couverture unique de différents risques, impliquant la fusion de diverses branches d'assurance, ou le remplacement de ces assurances par un système orienté vers la garantie du minimum vital ou du minimum social. L'aide sociale serait intégrée au système, et d'ailleurs rendue pratiquement superflue par l'extension de la couverture obligatoire du revenu.

Face à ces critiques et ces propositions, le Conseil fédéral a réaffirmé à plusieurs reprises, notamment dans ses réponses aux interventions mentionnées⁴, la valeur du système actuel, qui fait preuve de capacité d'adaptation et offre toujours un haut niveau de protection. Il souligne la nécessité de le consolider pour faire face aux défis qui, selon lui, sont prioritaires et demandent une action sans délais : adaptation à l'évolution démographique, assainissement de l'AI, maîtrise des coûts de la santé. Le Conseil fédéral est toutefois disposé à procéder à un examen global de la couverture du revenu des actifs et à préciser sa position, au-delà de l'évaluation de la faisabilité et des coûts de l'assurance générale du revenu demandée par le postulat Schenker.

1.2 Organisation

La préparation du rapport, confiée à l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), a été accompagnée par un groupe de représentants de services de l'administration fédérale⁵. Ce groupe d'accompagnement s'est réuni à quatre reprises entre janvier 2010 et septembre 2011.

Les cantons, par l'intermédiaire de la Conférence des directrices et directeurs cantonaux des affaires sociales (CDAS) ont été invités à faire connaître leur point de vue à la fin des travaux de l'administration. A cet effet, la CDAS a établi une prise de position consolidée, qui est jointe à ce rapport (annexe 3).

2 Le rapport

2.1 Délimitation

Le rapport se limite à la **couverture sociale du revenu** (prestations en espèces) et aux **mesures servant à restaurer ou soutenir l'autonomie financière** (mesures d'intégration) **chez les personnes d'âge actif**.

Le rapport reprend le champ défini par le postulat Schenker Silvia. Les instruments de la sécurité sociale – assurances sociales, aide sociale et prestations sous condition de ressources – qui interviennent en cas de perte de gain, d'incapacité de travail, d'insuffisance ou d'absence de revenu dans l'âge actif entrent dans l'analyse. En revanche, la prévoyance vieillesse, d'une part, les soins de santé, d'autre part, en sont exclus. Cette délimitation permet d'unifier la problématique de la couverture sociale des actifs. En rapprochant certains éléments, elle casse toutefois des liens bien établis à l'intérieur des régimes existants, entre remboursement des soins, prestations en nature et indemnités journalières ou rentes d'une part, entre rentes d'invalidité ou de survivants et rentes de la prévoyance vieillesse, d'autre part.

⁴ Annexe 4

⁵ Composition du groupe d'accompagnement : voir Annexe 2

2.2 But et démarche

Le projet a pour but de permettre de se prononcer sur une réforme profonde du système de sécurité sociale telle que l'assurance générale du revenu.

A cette fin, le rapport

- rappelle d'abord en quoi consiste le système actuel, avec ses forces et ses faiblesses, face aux critiques lui sont adressées
- compare ensuite le système actuel et les réformes en discussion du point de vue de leur performance, des valeurs sur lesquelles ils se fondent et de leur capacité d'adaptation aux défis d'un environnement social et économique changeant
- de cette confrontation, il tire enfin des conclusions sur d'éventuelles réformes.

2.3 Structure

Le présent rapport est subdivisé comme suit :

Introduction	chapitres 1-2	
Partie I	chapitres 3-5	Cadre de l'analyse des systèmes – critères d'appréciation des systèmes et conditions cadre
Partie II	chapitres 6-7	Le système actuel – description, appréciation
Partie III	chapitres 8-14	Réformes – description, appréciation
Conclusions		

Partie I. Cadre de l'analyse des systèmes

3 Objectifs et principes de la sécurité sociale⁶

3.1 Objectifs

Les objectifs assignés à la sécurité sociale et les fonctions qui permettent de les remplir sont communs aux différents systèmes, mais avec des accents et des priorités différentes qui reflètent les valeurs de chaque société.

La sécurité sociale remplit plusieurs objectifs, à différents niveaux. L'Organisation internationale du travail (OIT), qui a œuvré à définir le contenu de la sécurité sociale et à l'inscrire dans des normes internationales, les résume ainsi :

« En garantissant les soins médicaux, une sécurité en matière de revenus et des services sociaux, la sécurité sociale améliore la productivité et contribue à la dignité et au plein épanouissement de l'individu. Les systèmes de sécurité sociale favorisent également l'égalité entre hommes et femmes grâce à l'adoption de mesures qui garantissent que les femmes qui ont des enfants bénéficient de chances équivalentes sur le marché du travail. Pour les employeurs et les entreprises, la sécurité sociale contribue à maintenir une main-d'œuvre stable et adaptable aux changements. Enfin, en offrant un filet de sécurité en cas de crise économique, elle constitue l'un des éléments fondamentaux de la cohésion sociale, contribuant ainsi à garantir la paix sociale et un engagement positif en faveur de la mondialisation et du développement économique. »⁷

⁶ Ce chapitre se fonde sur des travaux antérieurs du Groupe de travail interdépartemental « Perspectives de financement des assurances sociales » (IDA FiSo) (1996), 6^e chapitre ; voir également OFAS (1998). Pour une analyse plus complète, se reporter à ces sources dont les analyses théoriques conservent leur validité.

⁷ Site internet de l'OIT, www.ilo.org/global/What_we_do/InternationalLabourStandards/Subjects/SocialSecurity/lang--fr/index.htm (consulté le 03.10.2011)

Couverture sociale du revenu des actifs

Pour étudier le système suisse de couverture sociale du revenu des actifs et le comparer aux alternatives en discussion, le présent rapport se propose quant à lui de se concentrer sur les objectifs primaires, au niveau des individus, de sécurité matérielle et d'intégration.

- La **sécurité matérielle ou économique** est assurée par des revenus de substitution au revenu professionnel ou de compensation en cas de charges familiales ou d'insuffisance du revenu du travail. Dans les assurances sociales qui versent des prestations de courte durée, par exemple en cas de maladie ou de chômage, l'objectif n'est généralement pas aligné sur le minimum vital mais sur le revenu antérieur.
- A côté de la sécurité économique, l'**intégration professionnelle** est un objectif de premier ordre chez les personnes d'âge actif. Depuis les années 90, la plupart des régimes de sécurité sociale en Europe se sont donné le mot d'ordre de « l'activation » des dépenses sociales (passives), qui s'accompagne du développement de mesures d'insertion pour les chômeurs, les personnes à l'aide sociale et d'autres personnes non actives recevant des prestations, dont les invalides. Chez les personnes qui ne peuvent pas (encore) être réintégrées professionnellement, l'intégration sociale figure aussi un objectif, avec des mesures visant à stabiliser les conditions de vie ou renforcer les compétences sociales, notamment.

Au-delà de la sécurité matérielle et de l'intégration au niveau individuel, comme le décrit l'OIT, la sécurité sociale prévient la pauvreté et l'exclusion ; elle contribue ainsi à créer un cadre optimal pour le développement économique. Par ses mécanismes de prélèvements et de transferts, elle peut jouer un rôle de stabilisateur conjoncturel, principalement via l'assurance-chômage. Elle favorise le maintien et la mobilité de la main-d'œuvre, ainsi que la prise de risque entrepreneuriale et la diffusion de l'innovation. La sécurité sociale institutionnalise la solidarité et réalise, à divers degrés, une communauté d'intérêts entre les acteurs sociaux, en particulier les employeurs et les employés, les personnes qui subissent un risque et les autres, entre les hauts et bas revenus et entre les générations.

3.2 Fonctions

La sécurité sociale exerce principalement trois fonctions, qui imprègnent plus ou moins fortement la logique des différents systèmes de couverture du revenu et, à l'intérieur de ceux-ci, la logique des différents régimes de prestations ou branches d'assurance.

- **Fonction d'assurance.** Comme les assurances privées, les assurances sociales créent des communautés de risques et une solidarité (redistribution horizontale) entre les assurés qui ne subissent aucun dommage et ceux qui en sont victimes. Elles compensent les conséquences économiques des risques. Toutefois, le principe d'équivalence selon lequel les cotisations individuelles sont calculées en fonction des prestations à recevoir, et les prestations en fonction des cotisations versées, est appliqué de manière moins stricte dans la logique de l'assurance sociale qu'il ne l'est dans celle de l'assurance privée.
- **Fonction de prévention des coûts sociaux subséquents.** Certains risques ne peuvent être laissés à la prévoyance individuelle ou à l'assurance privée, car les individus négligeraient de se prémunir ou ne pourraient le faire qu'à un coût exorbitant. Les « bons risques » n'y verraient pas d'avantage et les « mauvais » ne trouveraient pas d'offre abordable. Le marché de l'assurance ne peut fonctionner en cas de risque incalculable ou généralisé dans une population. C'est alors à la collectivité dans son ensemble d'assumer les conséquences des risques lorsqu'ils se réalisent. Les pouvoirs publics ont donc intérêt à organiser la solidarité pour prévenir ces coûts sociaux subséquents – pauvreté, tensions sociales – en rendant l'assurance obligatoire, inconditionnelle et accessible à un coût supportable même pour les mauvais risques ou les ménages à faibles revenus.
- **Fonction de redistribution.** En plus de la redistribution entre les risques, le système de sécurité sociale déploie des effets de redistribution entre les générations, entre les sexes, les ménages sans et avec enfants, etc. La redistribution verticale entre hauts et bas revenus est en principe d'autant plus marquée qu'une assurance s'écarte de la logique d'équivalence et tient compte de la capacité économique, en prélevant le financement en fonction des ressources de chacun et en

versant des prestations indépendantes de la contribution du bénéficiaire. A l'extrême, le principe de l'aide sociale tient compte des besoins économiques dans chaque cas concret, en référence à un minimum vital, alors que les ressources sont prélevées sur les fonds publics (recettes fiscales). Certains systèmes de protection sociale (notamment Royaume-Uni, Nouvelle-Zélande) fonctionnent principalement selon la logique de prestations sous condition de ressources (Bedarfsleistungen, means-tested benefits).

Hors des fonctions assurées par les prestations matérielles, les services sociaux liés à l'objectif d'intégration jouent un rôle du point de vue de l'**équité des chances**, en réduisant les barrières à la participation au marché du travail ou à l'intégration sociale.

3.3 Critères d'appréciation

Afin de soumettre plus loin le système actuel et les autres modèles en discussion à une analyse cohérente, vu la multiplicité des angles sous lesquels ils peuvent être comparés, il est proposé de retenir des critères d'appréciation.

Considérations de performance

L'appréciation du système de couverture sociale du revenu des actifs, dans sa forme actuelle ou sous l'une ou l'autre des variantes en discussion, passe par l'estimation de sa performance. La notion de « performance » utilisée ici recoupe à la fois celle d'efficacité et celle d'efficience économique⁸.

L'**efficacité** d'une organisation est sa capacité d'atteindre les buts qui lui sont fixés, de réaliser ses objectifs ; dans le cas présent, l'efficacité se rapportera donc à la capacité d'assurer la sécurité économique en relation avec le niveau de vie antérieur, donc de prévenir durablement la pauvreté, et de favoriser l'intégration. Ce critère de performance est particulièrement important du point de vue des assurés et de l'ensemble des citoyens, qui veulent savoir quel bénéfice leur apporte la sécurité sociale.

L'**efficience économique** pose une condition supplémentaire : les objectifs doivent être réalisés à moindre coût, avec le moins de ressources possible. Ce critère reflète en particulier la préoccupation des contribuables et des cotisants, qui attendent le meilleur rapport coûts/bénéfices. Théoriquement, il faudrait pouvoir déterminer quelle est la part optimale du produit intérieur brut (PIB) qui doit être utilisée pour la sécurité sociale. Les considérations d'efficience s'étendent aussi au pilotage et à la gestion du système (efficience administrative). L'administration ne doit pas créer des obstacles à la réalisation des objectifs ou absorber plus de ressources que ne le nécessite la complexité inhérente aux fonctions à remplir. De plus, le système doit autant que possible être à même de limiter les abus, afin d'éviter les injustices et le gaspillage.

Le principe d'efficience économique exige encore de **minimiser les distorsions** indésirables : les régimes de protection sociale doivent encourager les comportements souhaités (prévention, épargne, etc.) tout en évitant de favoriser ceux qui sont indésirables (décourager le travail ou l'emploi) par une structure d'incitations adéquate. Du point de vue macroéconomique, on attend des systèmes de prestations un effet neutre à anticyclique, afin qu'ils ne viennent pas renforcer les conséquences sociales d'une conjoncture défavorable.

Dans un système marqué par la subsidiarité et le fédéralisme, le critère d'efficience s'applique également à la répartition des compétences et du financement entre les agents et les niveaux institutionnels (public/privé ; communes, cantons, Confédération).

Considérations de transparence

Le système doit autant que possible être conçu pour rendre aisées les relations avec les entreprises, les assurés et les ménages. La conception des rapports entre les administrés ou usagers et les institutions a évolué au cours des dernières décennies. En tant que contributeurs, ceux-ci attendent qu'on leur rende des comptes. Comme clients, ils demandent de la transparence concernant leurs droits et leurs devoirs, souhaitent être bien informés sur les organismes compétents, être confrontés à

⁸ Dans un sens proche de la notion de performance publique utilisée en France pour mesurer l'efficacité socio-économique de la qualité du service et l'efficience de la gestion des politiques publiques ; site internet du Forum de la performance www.performance-publique.gouv.fr (consulté le 03.10.2011).

Couverture sociale du revenu des actifs

des procédures simples et accessibles, bénéficier d'un service de qualité, dans des délais raisonnables, etc. De leur point de vue, les prestations et procédures doivent être transparentes, indépendamment de la complexité des structures et du travail internes aux institutions.

Considérations de justice sociale (valeurs)

Un système de sécurité sociale doit être perçu comme équitable et légitime par la population. Il doit correspondre aux valeurs de la société dans laquelle il est implanté, notamment celles qui guident l'idée que se fait une collectivité des droits et des devoirs de chacun. Ainsi, ces valeurs se reflètent dans le poids relatif des fonctions d'assurance, de prévention des coûts sociaux subséquents et de redistribution énumérées plus haut, de même que dans les équilibres à réaliser entre les divers principes qui interviennent dans les systèmes de prestations. Notamment :

- **Principe de causalité / principe de finalité.** Le rapport entre le principe de causalité et celui de finalité domine une grande partie de la discussion sur la réforme du système de sécurité sociale. Tandis que le principe de causalité est au cœur de l'assurance (sociale), conçue pour répondre à la survenance d'un risque ou d'une éventualité déterminés, le principe de finalité ne s'intéresse qu'à la situation de besoin sans égard à la cause qui en est à l'origine. L'une des principales critiques des partisans d'une assurance générale du revenu ou d'une forme de revenu minimum garanti porte sur les inconvénients qui seraient liés au principe de causalité dans les assurances sociales. Le chapitre 6 en fait plus largement état.
- **Principe d'équivalence (Äquivalenzprinzip) / principe de la capacité économique (Leistungsfähigkeitsprinzip).** Ce couple antagoniste est étroitement lié à la dualité causalité/finalité exposée ci-dessus. Dans un régime d'assurance qui fonctionne selon le principe d'équivalence, on ne peut prétendre à des prestations que dans la mesure où l'on a contribué. Qui ne fait pas partie du cercle des bénéficiaires potentiels n'est pas non plus soumis à cotisation. En revanche, la logique de la capacité économique veut que contribue qui en a la capacité ; de leur côté, les prestations ne reflètent pas les cotisations versées. Ce principe conduit à une redistribution entre ménages à hauts et bas revenus et entre les contributeurs et les bénéficiaires qui ne contribuent pas au régime. Ce sont clairement deux conceptions de la justice sociale qui se confrontent.
- **Logique de responsabilité (Verursacherprinzip) / logique de l'équité (Begünstigungsprinzip).** Une autre question d'équité se pose à chaque régime de prestations : qui est responsable en dernier ressort du risque qui passe à la charge de l'assurance sociale ? Il semble juste que les groupes qui ont une influence sur les risques ou en assument la responsabilité doivent supporter le financement de l'assurance. C'est par exemple le cas des employeurs dans l'assurance-accidents et maladies professionnelles. En écho à cette question, il faut également se demander qui profite des prestations de l'assurance sociale et s'il n'est pas tout aussi juste que les bénéficiaires participent au financement. Et parmi les bénéficiaires se trouvent non seulement les assurés qui reçoivent des prestations, mais encore les employeurs, qui sont libérés par l'assurance de poursuivre le versement du salaire (en cas d'accident ou de maternité, par exemple), et plus généralement la société ou des groupes étendus de celle-ci.

La tension entre les différents principes et logiques ne signifie pas qu'il faille trancher entre des alternatives incompatibles. La plupart des régimes les font se côtoyer. Tant que ces principes semblent équilibrés et correspondent à une conception et un sentiment d'équité au sein de la société, le système en tire sa légitimité.

Dans l'appréciation sous l'angle des valeurs entre aussi en considération la façon dont le système assure ou favorise l'égalité entre hommes et femmes ou encore l'équité intergénérationnelle.

Considérations de durabilité et d'adaptabilité face aux défis

Les critères d'appréciation portant sur la performance, la transparence et ceux qui relèvent des valeurs permettent dans le meilleur des cas d'évaluer un système à un moment donné. Or les arguments en faveur d'une réforme concernent moins l'état actuel que la dynamique : l'aptitude ou l'inaptitude du système existant à faire face aux changements profonds des conditions cadre de la société et de l'économie, présentés au chapitre 0, ou à procéder à des améliorations en tenant compte des critiques fondées (chapitre 6). Il convient donc aussi de se faire une opinion sur la durabilité des différentes alternatives en discussion pour les comparer. La durabilité ne se limite pas à

la solidité des bases financières, mais s'étend à la flexibilité et aux marges de manœuvre dont dispose un système de sécurité sociale, avec ses mécanismes institutionnels, pour s'adapter sans rupture radicale, le plus souplement possible.

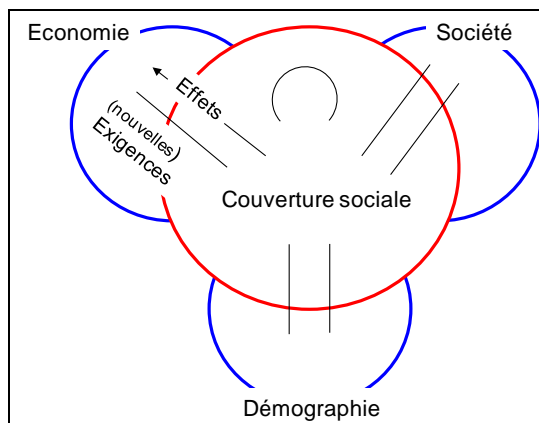
Le système doit enfin rester compatible avec les engagements internationaux, en particulier ceux qui concernent le renforcement de la coordination avec l'Union européenne dans le cadre de l'Accord sur la libre circulation des personnes (ALCP) et de son annexe II.⁹

4 Conditions cadre : évolution et défis

4.1 La sécurité sociale dans son environnement

Pour analyser le système de sécurité sociale actuel et les alternatives en discussion, il faut encore s'intéresser aux conditions cadre dans lesquelles il évolue. On distingue ici trois groupes de facteurs externes qui influencent l'évolution de la sécurité sociale : l'économie, la société et la démographie. A ces influences externes s'ajoute le fait que le système lui-même, de par ses institutions, le volume de ressources qu'il gère et redistribue, agit à son tour sur son environnement et détermine partiellement les conditions de son évolution future. C'est pourquoi on rappelle à grands traits dans ce chapitre comment le système a été conçu et s'est construit jusqu'ici en interaction avec son contexte. Ce survol montre que le dessein d'un système cohérent et le souci d'adaptation à l'environnement contemporain ont bien accompagné la création et le développement des assurances sociales, en dépit des critiques qui dénoncent l'absence de vue d'ensemble et l'obsolescence des institutions.

Figure 1. La sécurité sociale dans son environnement



4.2 La création de la sécurité sociale et les interventions effectuées pour assurer la cohérence du système

Le système suisse de sécurité sociale a été mis en place progressivement, comme la plupart des Etats-providence occidentaux qui se sont développés depuis la fin du 19^e siècle ou le début du 20^e. L'émergence, à différentes époques, de problèmes sociaux auxquels il fallait apporter des réponses politiques, a été l'élément déclencheur de la mise en place et du développement de l'Etat social. Les solutions trouvées étaient souvent des compromis, basés parfois sur des systèmes ou des réglementations existantes et reflétant les rapports de force du moment. Cette approche, qui prévaut aujourd'hui encore, n'a pas été adoptée uniquement pour des raisons de tactique politique, mais parce que c'est la seule qui offre de gros avantages, notamment de permettre de poursuivre les rapports d'assurance existants ou d'exploiter le savoir-faire en matière d'exécution.

L'idée de créer des assurances sociales modernes pour la classe ouvrière est née dans le sillage de l'industrialisation et de la dégradation des conditions de vie qu'elle a provoquée. Le chancelier de l'Empire allemand Otto von Bismarck a été le premier à mettre en place, à la fin du 19^e siècle, un

⁹ Accord du 21 juin 1999 entre la Confédération suisse d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes (avec annexes, prot. et acte final) (RS 0.142.112.681)

Couverture sociale du revenu des actifs

système social minimal qui couvrait uniquement les travailleurs de l'industrie, en les assurant contre la maladie (1883), les accidents (1884), l'invalidité et la vieillesse (1889). Il a créé une assurance particulière pour chaque type de risque, un modèle sur lequel les assurances sociales suisses sont aussi basées.

Au niveau international, le droit à la sécurité sociale a été reconnu en 1948 dans la Déclaration universelle des droits de l'homme¹⁰ (art. 22 Droit à la sécurité sociale et art. 25 Droit à un niveau de vie suffisant) et développé en 1966 dans le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels. En 1955 est entrée en vigueur la Convention n° 102 de l'Organisation internationale du travail (OIT), qui définit une norme minimum de la sécurité sociale et énumère les neuf éventualités de la sécurité sociale : soins médicaux, indemnités de maladie, maternité, accidents du travail et maladies professionnelles, vieillesse, survivants, invalidité, chômage et charges familiales¹¹. La Suisse a ratifié cette convention en 1977¹².

En Suisse, les bases constitutionnelles des assurances sociales ont été créées dans la deuxième moitié du 19^e siècle et dans la première du 20^e (d'abord pour l'assurance militaire, en 1874, et finalement pour la prévoyance professionnelle et privée [2^e et 3^e pilier], en 1972). Il a souvent fallu attendre des années, sinon des décennies, pour qu'une base légale soit mise en place suite à un mandat constitutionnel.

On s'est constamment préoccupé de la cohérence du système lors de sa constitution. Ainsi le Parlement a-t-il adopté à la fin du 19^e siècle une loi sur l'assurance-maladie et accidents (Lex Forrer) qui couvrait les risques de maladie et d'accidents pour toute la population et prévoyait, au chapitre des prestations, une prise en charge des frais de guérison et de perte de gain pour les deux risques. On a voulu qu'une même réglementation s'applique pour les risques de maladie et d'accidents car il est difficile de les distinguer dans la réalité. Mais, en 1900, la loi a été nettement rejetée en vote référendaire. Par la suite, l'assurance militaire a été créée en 1902, et une loi sur l'assurance-maladie et accidents introduite en 1911. L'assurance-maladie était alors facultative et gérée par des caisses privées, la loi ne définissant que les exigences minimales donnant droit à un subventionnement fédéral. En revanche, l'assurance-accidents fut déclarée obligatoire pour une partie importante des salariés, et sa gestion confiée à la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (CNA).

Il faut indiquer ici qu'il y a aussi des liens étroits entre l'AVS, l'AI et le régime des allocations pour perte de gain, voulus comme tels dès le départ par le législateur¹³ et qui continuent à l'être aujourd'hui encore dans le système des rentes. Dans les deux branches d'assurance, les rentes doivent compenser au moins partiellement la perte du revenu de l'activité lucrative consécutive à la réalisation d'un risque (l'âge pour l'AVS, l'invalidité pour l'AI). Dans l'AI s'ajoutent les mesures de réadaptation professionnelle¹⁴. Le message sur l'introduction de l'AI met aussi en évidence le rôle essentiel du lien causal entre le risque assuré d'« invalidité » et la compensation des pertes de revenu pour justifier la nécessité de l'assurance¹⁵.

Le concept des trois piliers de la prévoyance vieillesse, survivants et invalidité a été développé pour la première fois en 1964, dans le message sur la 6^e révision de l'AVS. Il a été inscrit dans la Constitution en 1972, à titre de contre-projet à l'initiative populaire « pour une véritable retraite populaire », qui demandait l'introduction d'une assurance financée par répartition offrant des prestations nettement plus élevées que l'AVS. Le concept introduit une hiérarchie claire entre les trois niveaux du système. Le 1^{er} pilier (AVS, AI et le cas échéant prestations complémentaires) assure la couverture des besoins vitaux de l'ensemble de la population pour les trois risques mentionnés. Le 2^e pilier garantit le maintien du niveau de vie antérieur, est financé paritairement par les salariés et par les employeurs, et n'est

¹⁰ www.un.org/fr/documents/udhr/ (texte de la Déclaration, consulté le 03.10.2011)

¹¹ OIT (1952), texte à l'adresse : www.ilo.org/ilolex/cgi-lex/convdf.pl?C102 (consulté le 03.10.2011)

¹² La Convention peut être ratifiée même si certaines de ses dispositions ne sont pas appliquées. Les engagements de la Suisse sont mentionnés dans les Déclarations obligatoires : www.ilo.org/ilolex/cgi-lex/singlef.pl?query=191977CHE102@ref&chspec=19 (consulté le 03.10.2011).

¹³ « Ces deux œuvres sociales (soit l'AVS et l'AI, note des rédacteurs) étant étroitement liées, il paraît indiquer de les traiter dans un seul message » (message du Conseil fédéral à l'Assemblée fédérale relatif à un projet de loi sur l'assurance-invalidité ainsi qu'à un projet de loi modifiant celle sur l'assurance-vieillesse et survivants, du 24 octobre 1958, FF 1958 II 1161, 1175).

¹⁴ FF 1958 II 1161, 1176

¹⁵ FF 1958 II 1161, passim

obligatoire que pour les travailleurs dépendants (dans une certaine fourchette de salaire). Pour sa part, la prévoyance privée individuelle fait office de 3^e pilier.

Pour mieux coordonner les différents systèmes, une démarche législative a été entreprise : la création de la loi sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1). La Société suisse du droit des assurances avait élaboré une proposition dans ce sens dans les années 1978 à 1984. Le Conseil des Etats décida en 1985 de donner suite à l'initiative parlementaire de Josi Meier (85.227) et d'élaborer un projet de loi en partant des travaux réalisés préalablement. Le chantier prit ensuite du temps, et les Chambres n'adoptèrent finalement la loi qu'en 2000. Le Parlement travailla intensément, le traitement du dossier ayant duré une quinzaine d'années. Mais en fin de compte, on se contenta d'une « LPGA light » – donc avant tout d'une révision du droit procédural –, parce que des raisons politiques ont empêché d'uniformiser des éléments matériels importants du droit social. La loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (LPP), qui couvre la perte de revenu en cas d'invalidité et de départ à la retraite, n'a pas pu être incluse dans le projet. Lors de l'élaboration des dispositions de coordination, on a renoncé à tout ce qui aurait entraîné un déplacement important de prestations entre les branches d'assurances¹⁶. La LPGA est entrée en vigueur en 2003.

A un autre niveau, celui des relations internationales, la mobilité des travailleurs a poussé au développement de la coordination des systèmes de sécurité sociale. Les conventions de sécurité sociale conclues avec plusieurs Etats permettent de régler des situations transnationales ; une importance particulière revient à l'Accord sur la libre circulation des personnes (ALCP), qui rend applicables les dispositions européennes de coordination dans les relations entre la Suisse et les Etats membres de l'Union européenne (solution correspondante dans le cadre de l'AELE ; voir ch. 6.8.1).

Ces brèves indications sur le développement des assurances sociales en Suisse et sur les efforts entrepris pour harmoniser leurs contenus montrent deux choses. D'une part, le système suisse s'est développé parallèlement aux systèmes des autres pays, mais avec un peu de retard¹⁷. D'autre part, on voit à quel point il est difficile de constituer un système social clos et cohérent. En effet, lors de la mise en place de l'Etat social, il a fallu tenir compte des structures et systèmes de prestations existants, et intégrer les acteurs concernés dans les nouveaux dispositifs. Les caractéristiques fondamentales du fédéralisme et de la démocratie directe, ainsi que l'orientation libérale de la Constitution ne sont pas étrangères à ce parcours. Il s'est aussi avéré qu'il était extrêmement ardu, sinon tout à fait impossible, de procéder à une harmonisation matérielle des prestations, comme les travaux sur la LPGA l'ont montré. Finalement, les messages et les comptes rendus des débats relatifs aux différents projets de loi mettent en évidence l'importance du lien de causalité entre la réalisation du risque et les prestations versées pour justifier l'introduction des assurances.

4.3 Nouvelles conditions cadre

Le système suisse de sécurité sociale fait l'objet de critiques. Il ne tiendrait pas assez compte des changements intervenus dans le monde économique et dans la société en général, ni de l'évolution démographique. Il manquerait également de souplesse et pourrait difficilement s'adapter. En ce qui concerne les transformations des **conditions cadre économiques**, les critiques attirent l'attention sur la mondialisation croissante de l'économie et, du même coup, sur l'augmentation de la pression concurrentielle sur les économies nationales, qui auraient deux effets. Premièrement, cela entraînerait une flexibilisation des rapports de travail. Mais en réalité, il n'y a pas eu de grands changements sur ce plan. Si l'on ne tient pas compte du temps partiel, qui répond souvent aux désirs des salariés, il n'y a pas eu d'accroissement du nombre de contrats de travail flexibles ces dix dernières années¹⁸. Pour ce qui est des relations de travail atypiques et précaires, c'est là un phénomène tout à fait marginal.

¹⁶ «Telle qu'elle se présente aujourd'hui, la LPGA est le fruit du pragmatisme politique. Tout ce qui n'a pas pu faire l'objet d'un consensus à un moment ou à un autre a été abandonné. Mais la loi résulte (...) de la volonté (...) de mener à bien le travail en répondant aux attentes ». (Exposé d'entrée en matière du conseiller national Paul Rechsteiner, président de la sous-commission LPGA, lors du traitement de la LPGA au Conseil national le 17 juin 1999, BO 1999 1231).

¹⁷ Baumann B., Stremlow J., Strohmeier R., Bieri A. (2010), p. 5 ss.

¹⁸ Marti M. (Ecoplan), Böringer P. (ZHAW) (2007)

Couverture sociale du revenu des actifs

En 2008, seules 3,3 % des personnes actives étaient engagées dans ce type de relations¹⁹. De plus, les personnes engagées dans des rapports de travail atypiques (voir chapitre 6.3.2) bénéficient elles aussi d'une bonne couverture sociale²⁰.

Deuxièmement, l'augmentation de la pression concurrentielle aurait accéléré les délocalisations de postes moins qualifiés dans des pays où les tâches peuvent être accomplies à moindres frais parce que les coûts salariaux y sont moins élevés. De fait, on constate une hausse des exigences professionnelles requises sur le marché du travail²¹. Parallèlement, le niveau du chômage incompressible a nettement augmenté dans les années 1990 et il reste à un taux élevé. Par conséquent, le risque de se retrouver au chômage a augmenté pour les travailleurs peu qualifiés²². Cette évolution est cependant prise en compte à la fois par la population elle-même, qui relève son niveau de qualification, par les politiques sectorielles en amont des assurances sociales, en particulier dans le domaine de l'instruction et de la formation professionnelle, et enfin également par le système de sécurité sociale dans lequel les mesures d'intégration ont gagné en importance depuis une vingtaine d'années.

On reproche aussi au modèle actuel de sécurité sociale de ne pas tenir suffisamment compte de l'**évolution des conditions cadre sociales** et, de ce fait, de ne pas offrir une couverture suffisante à certaines catégories de personnes. Ici, le changement mis en avant est l'instabilité croissante des relations de couple. Après un divorce, il arrive ainsi souvent que la personne qui élève seule les enfants – la mère dans la plupart des cas – ne dispose pas d'un revenu suffisant et, de ce fait, vit dans la pauvreté ou doit recourir à l'aide sociale. Cela soulève différentes questions. La première concerne l'égalité entre hommes et femmes. Les assurances sociales ne sont pas restées imperméables à cette évolution : dans la prévoyance vieillesse, le problème de répartition des droits constitués durant l'union a pu être résolu par le splitting dans l'AVS et par le partage de l'avoir de vieillesse dans la prévoyance professionnelle. La deuxième question, sujette à controverse, est de savoir si les suites d'un divorce constituent un risque social ou la conséquence d'une décision privée, et si la précarité qui peut se manifester en raison de la constitution de deux ménages dépendant des mêmes ressources doit être traitée comme une perte de gain assurée ou différemment. Une troisième question, au-delà du divorce, porte sur le niveau des transferts financiers en faveur des enfants et des familles en général, principalement les allocations familiales : sont-ils suffisants ou devraient-ils être complétés par d'autres prestations ? On sait que les familles qui comptent plusieurs enfants sont plus fréquemment touchées par la pauvreté²³. Le débat mené durant des années au Parlement sur l'introduction de prestations complémentaires pour les familles montre cependant que cette question est très débattue sur le plan politique. Si certaines familles manquent de ressources financières, cela résulte moins d'une incohérence du système actuel de sécurité sociale que de choix politiques : on ne peut pas reprocher aux assurances sociales de ne pas couvrir une situation qui n'est pas reconnue comme relevant de leur mandat.

La critique se prévaut aussi des conséquences de l'**évolution démographique** pour le système de la sécurité sociale. Pratiquement personne ne le conteste, le vieillissement et la réduction prévisible de la population active placent le système – en particulier la prévoyance vieillesse et la santé publique – devant de gros défis, qui deviendront de plus en plus importants au fil des décennies. Les prestations pour perte de gain, objet du présent rapport, sont relativement peu touchées par ces phénomènes, même si le vieillissement de la population active peut avoir un certain impact sur elles. Grâce à l'immigration d'une main d'œuvre bien formée, venue surtout d'Europe, les effets de l'évolution démographique ne se font pas sentir pour l'instant. Mais, pour plusieurs raisons, l'immigration ne permettra pas à elle seule de résoudre les nombreux problèmes qui se posent à la sécurité sociale suisse.

¹⁹ Walker P., Marty M., Bertschy K. (Ecoplan) (2010). Les relations de travail atypiques-*précaires* concernent des emplois marqués par une insécurité et des revenus inférieurs à 60 % de ceux des emplois procurant le salaire médian, ou présentant plusieurs types d'insécurité et des revenus inférieurs au salaire médian.

²⁰ Marti M. (Ecoplan), Böhringer P. (ZHAW) et al. (2007)

²¹ Pelizzari A. (2006)

²² Taylor-Gooby P. (2005)

²³ Il faut cependant bien voir que l'échelle d'équivalence utilisée a une importance cruciale. Voir aussi à ce propos Falter J.-M. (2005).

4.4 La capacité de charge à long terme de l'Etat social

L'avenir du système de sécurité sociale fait l'objet d'un débat politique au moins depuis le début des années 1990. En 1996 et 1997, le Conseil fédéral a posé des jalons concernant l'évolution financière de toutes les assurances sociales dans deux rapports du groupe de travail interdépartemental « Perspectives de financement des assurances sociales », dont les données ont été actualisées en 2006.²⁴ Les scénarios indiquent que les sommes nécessaires au financement augmenteront – même si l'on tient compte de l'évolution de l'économie –, mais que les besoins à combler dépendront fortement des conditions cadre, en particulier de la croissance économique et des flux migratoires. Sur la base de ces travaux, le Conseil fédéral a décidé de mettre l'accent sur la consolidation des assurances sociales, une approche qui a guidé les réformes entreprises par la suite.

Un autre thème focalise de plus en plus l'attention : les effets incitatifs des prestations sociales. Celles-ci devraient être conçues de telle manière que lorsqu'une personne s'engage dans une activité lucrative ou travaille davantage, sa situation financière s'améliore, ce qui n'est pas toujours le cas. Avec l'intérêt croissant pour l'intégration et l'activation des prestations, comme on l'a vu (ci-dessus 3.1), l'attention aux effets de seuil et au « piège de la pauvreté » s'est accrue. Non seulement les assurances sociales sont concernées (notamment rentes échelonnées dans l'AI) et cherchent des solutions, mais aussi et surtout les régimes cantonaux sous condition de ressources. Au final, c'est une meilleure efficacité qui est recherchée.

5 Synthèse de la Partie I

A partir des critères d'appréciation retenus et des paramètres qui définissent le contexte de la sécurité sociale on peut formuler la question qui guide toute la suite du rapport et se pose à chacun des systèmes de couverture sociale du revenu des actifs :

Le système assure-t-il de façon performante, équitable et transparente les deux objectifs de sécurité matérielle et d'intégration, et sera-t-il en mesure de le faire durablement, compte tenu des défis (démographiques, économiques, sociaux) qui se présentent ?

De la réponse à cette question se déduit finalement la **légitimité** d'un système, l'adhésion qu'il peut recueillir de la population.

Le graphique et le tableau qui suivent montrent comment ces critères théoriques interrogent les systèmes en discussion.

²⁴ Groupe de travail interdépartemental « Perspectives de financement des assurances sociales » (IDA FiSo) (1996), Groupe de travail interdépartemental « Perspectives de financement des assurances sociales » (IDA FiSo) 2 (1997), Conseil fédéral (2006)

Couverture sociale du revenu des actifs

Figure 2. Critères auxquels doivent répondre les systèmes de sécurité sociale

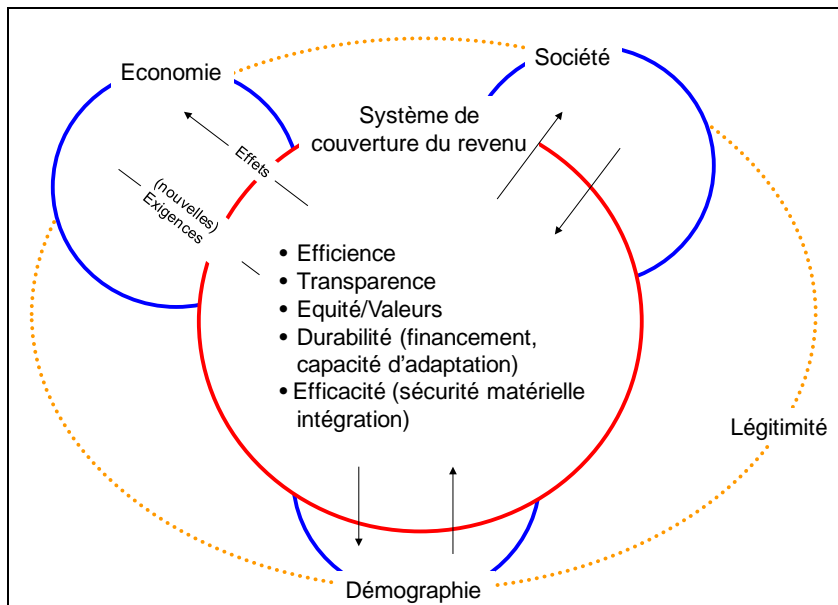


Tableau 1. Critères d'analyse

Critères	Questions aux systèmes
Performance	
Efficacité en fonction des objectifs de – sécurité matérielle et – intégration - professionnelle et - sociale	<i>Le système remplit-il l'objectif de sécurité matérielle ? Y a-t-il des groupes exclus ? Qu'en est-il de la pauvreté ? Le système remplit-il l'objectif d'intégration ?</i>
Efficience économique	<i>Les ressources sont-elles allouées de façon efficiente ? La répartition entre les agents de financement est-elle efficiente ? Les ressources allouées à la prévention et à l'intégration permettent-elles de réaliser un investissement social (rentable) ? Le système comporte-t-il des incohérences et des lourdeurs injustifiées ? La gestion pourrait-elle être simplifiée sans nuire à la réalisation des objectifs ? Le système induit-il des distorsions ? Est-il incitatif ?</i>
Transparence	
Accessibilité, orientation « client »	<i>Les intéressés ont-ils un accès simple à l'information, aux procédures et aux prestations du système, afin de connaître leurs droits et de se faire une opinion sur leurs institutions ?</i>
Adéquation aux valeurs	
Équité, égalité, responsabilité	<i>Le système répond-il aux valeurs qui prévalent au sein de la société, notamment quant à la conception des droits et des devoirs, à celle de l'égalité et du rapport au travail ? La redistribution opérée par le système (entre les revenus, entre les risques, entre les générations) est-elle perçue comme équitable ?</i>
Durabilité et capacité d'adaptation face aux défis	
Financement à long terme	<i>Le système repose-t-il sur des bases financières solides, compte tenu de l'évolution démographique, de l'emploi, etc. ?</i>
Capacité d'adaptation face aux problèmes nouveaux et aux défis futurs	<i>Comment le système répond-il aux nouveaux besoins sociaux (working poor, familles monoparentales, carrières irrégulières, chômage structurel, mobilité internationale...) ? Est-il en mesure de corriger les problèmes identifiés ?</i>
↳ Légitimité	

Partie II. Le système actuel de couverture du revenu des actifs

6 Etat des lieux et appréciation

6.1 Un système – plusieurs régimes, divers angles d'observation

Actuellement, plusieurs régimes interviennent dans la couverture à court ou à plus long terme²⁵ du revenu des personnes actives, par des transferts monétaires et par des prestations visant le retour à l'autonomie de gain des assurés. Dans ce système d'assurances sociales, le risque ou l'éventualité assurés sont déterminants. Mais un régime peut couvrir plusieurs éventualités et, à l'inverse, une même éventualité peut être couverte par différents régimes. L'aide sociale intervient à titre subsidiaire.

Tableau 2. Éventualités et assurances couvrant le revenu chez les actifs

Éventualité	Assurance du revenu	Aide sociale au sens large (prestations cantonales sous condition de ressources indépendantes de la cause de la perte ou de l'insuffisance du revenu)
Chômage	Assurance-chômage	
Maladie	Assurance-maladie (couverture facultative) Assurance militaire* Assurance-accidents (maladies professionnelles) Assurance-invalidité (maladie pendant la réadaptation) Assurance-chômage (versement des indemnités journalières pendant une maladie de courte durée)	
Accident	Assurance-accidents Assurance militaire* Assurance-chômage Assurance-invalidité	
Invalidité	Assurance-invalidité Prévoyance professionnelle Assurance-accidents Assurance militaire* Prestations complémentaires à l'AI (si revenus insuffisants)	
Charges familiales	Allocations familiales, allocations familiales dans l'agriculture	
Maternité	Allocations pour perte de gain en cas de maternité Assurance-maladie (couverture facultative)	
Perte de gain en cas de service militaire ou de protection civile	Allocations pour perte de gain	
Survivants	Assurance-vieillesse et survivants Prévoyance professionnelle Assurance-accidents Assurance militaire* Prestations complémentaires à l'AVS (si revenus insuffisants)	

* L'assurance militaire n'est pas une assurance sociale à proprement parler, mais le régime de la responsabilité civile de la Confédération.

Source : Gnaegi Ph. (2004), p. 144, adapté.

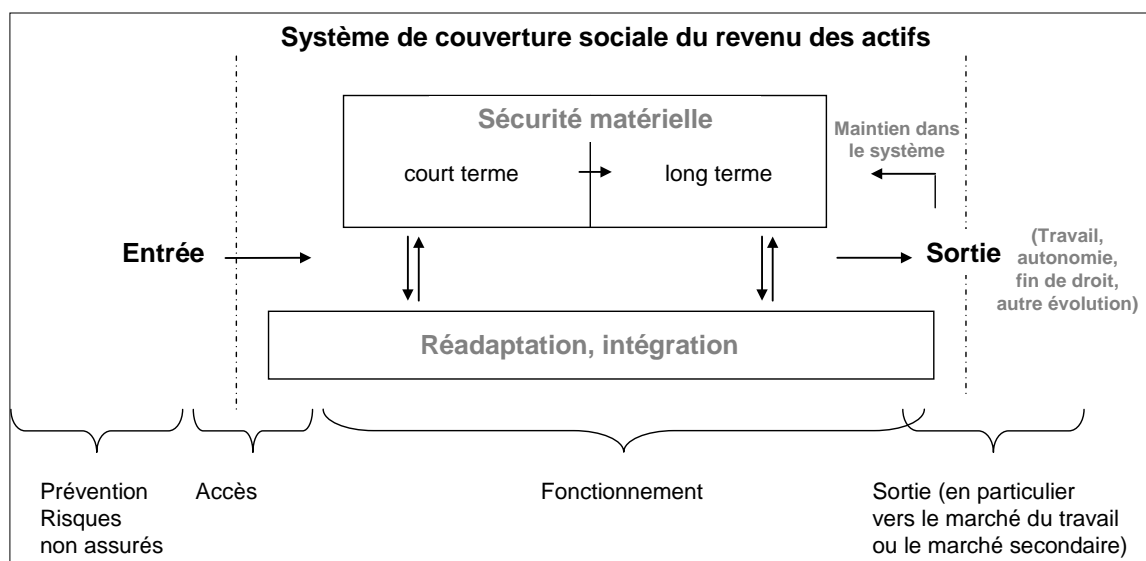
Pour permettre la comparaison des systèmes de couverture du revenu selon les critères définis précédemment (chapitre 3.3), on choisit dans ce rapport de mettre l'accent sur les aspects transversaux et non sur la description détaillée des différents régimes. On opte donc pour un schéma sommaire du système pris comme un tout qui met en évidence les thèmes suivants : l'interaction avec l'environnement, l'entrée dans le système, le cœur du système avec ses composantes et leur fonctionnement (points communs et différences entre prestations), la sortie du système, le financement, l'organisation administrative et la coordination. Ce schéma guidera la présentation dans

²⁵ On renonce à délimiter précisément le court et le long terme: est considéré « court terme » la durée, variable selon les régimes, sur laquelle des indemnités journalières sont versées.

Couverture sociale du revenu des actifs

le chapitre 6 des éléments qui doivent être connus pour identifier les problèmes et comprendre les critiques.

Figure 3. Représentation schématique du système de couverture du revenu des actifs



Dans l'appréciation de ces aspects transversaux, il faudra tenir compte du fait que les avis émis sur le système partent souvent d'angles de vue différents : celui de la pratique, des assurés, des entreprises et des organes d'exécution, celui de la société ou de l'économie nationale, ou encore celui, plus théorique ou normatif du droit et des sciences sociales qui cherchent à définir les contours d'un système optimal. Les critiques mentionnées dans la suite du chapitre sont celles qui ressortent de l'ouvrage « Die grosse Reform » du Denknetz Schweiz, auquel se réfère le postulat Schenker, ou celles sur lesquelles s'appuient d'autres propositions de réforme décrites plus loin dans le rapport.

Dans chaque sous-chapitre, on présentera d'abord les principaux aspects controversés puis une appréciation, avant de tirer une conclusion intermédiaire.

6.2 En amont et dans l'environnement du système

Le système actuel	organise la solidarité en fonction de causes reconnues comme des risques sociaux. L'aide sociale répond aux situations particulières. Le système a principalement une fonction réparatrice ; la prévention est importante dans l'optique de réduire les dommages.
Principales critiques	Le principe de causalité pose des limites trop strictes, qui excluent les nouveaux risques. Les éventualités non assurées sont renvoyées à l'aide sociale ; le système ne fournit pas de réponse adéquate aux besoins réels et s'adapte difficilement aux nouveaux risques et défis. Il n'agit pas assez sur les conditions cadre.

6.2.1 Principaux enjeux : les limites de la couverture sociale, la prévention

Deux questions nous intéressent ici. La première porte sur les limites mêmes du système : quelles situations de perte ou d'insuffisance du revenu correspondent à des risques sociaux, à couvrir solidairement dans le cadre de dispositifs définis par le droit public, et lesquelles doivent relever d'autres responsabilités et arrangements ? La seconde question se rapporte à la prévention et à la possibilité d'éviter « en amont » que les risques se réalisent.

Le premier aspect mentionné renvoie aux situations qui ne constituent pas des risques sociaux assurés, bien qu'elles soient répandues dans la population et que leurs conséquences économiques soient lourdes pour les personnes et ménages concernés. On pense notamment à la péjoration de la situation économique d'un ménage à la suite d'un divorce, à une formation inadéquate, à un revenu insuffisant à faire vivre une famille. Ces situations ne sont pas des cas d'assurance mais peuvent se

cumuler avec les risques assurés pour aboutir à des problématiques complexes. Subsidiairement à d'autres arrangements (pensions alimentaires en vertu du droit de la famille, etc.), l'aide sociale peut être sollicitée dans ces cas. Admettre un nouveau risque, constituer une nouvelle assurance sociale ou étendre la protection existante implique à chaque fois un long processus démocratique où se redéfinissent les limites de l'intervention étatique (voir chapitre 4.2).

Quant à éviter les risques, la prévention soulève toujours beaucoup d'attentes. Dans la perspective très large de la prévention primaire²⁶, qui s'adresse à l'ensemble de la population indépendamment de l'exposition au risque, la prévention relève avant tout de l'environnement « en amont » de la sécurité sociale : des politiques de la santé, de l'éducation et de la formation. En particulier, les organes des assurances maladie et accidents encouragent la prévention des maladies et des accidents professionnels et non professionnels. Le projet de loi fédérale sur la prévention et la promotion de la santé doit réorganiser et renforcer l'action dans ce domaine²⁷. La prévention secondaire vise pour sa part à limiter l'évolution du risque dans une population exposée. Les mesures de dépistage précoce et le traitement des premières atteintes en font partie, les mesures du marché du travail qui préviennent le chômage imminent également. Pour compléter l'approche préventive, la prévention tertiaire n'agit plus en amont mais cherche à diminuer les incapacités chroniques ou les récidives consécutives à la réalisation d'un risque. Elle s'étend à la réadaptation, à la réinsertion professionnelle et sociale.

Dans l'assurance-maladie, l'assurance-accidents, l'assurance militaire, l'assurance-invalidité et l'assurance-chômage, la prévention est donc partie intégrante du régime, de l'entrée à la sortie du système.

6.2.2 Appréciation

Risques sociaux et autres risques

Le fait, inhérent à un système fondé sur la causalité, que certains risques de l'existence ne sont pas couverts par les assurances sociales est perçu comme une lacune par ceux qui souhaiteraient donner à la protection sociale une orientation finale de garantie du minimum vital. Envisageant la sécurité sociale sous l'angle des droits humains, ils estiment que les personnes durablement sans emploi, les travailleurs atypiques précaires, les ménages d'actifs aux revenus insuffisants, les familles monoparentales, notamment, ne devraient pas avoir pour seul recours l'aide sociale, du moins sous sa forme actuelle. Les femmes étant plus fréquemment touchées par certaines de ces situations non assurées, c'est du même coup l'égalité qui est en jeu.

Pour étendre le champ de la sécurité sociale à toutes ces situations de vie, deux voies sont envisageables : soit le remplacement du système actuel par une forme de garantie générale du minimum vital, soit une extension progressive en faveur de nouveaux groupes cibles (prestations complémentaires pour familles ou pour chômeurs de longue durée).

La première de ces deux voies, radicale, remet tout le système en jeu, au risque de compromettre des acquis sur lesquels les réformateurs mêmes ne souhaiteraient pas revenir. Par ailleurs, le projet de couvrir les besoins indépendamment de leur cause en réorientant la sécurité sociale vers la garantie du minimum vital repose sur une interprétation du partage des responsabilités entre Confédération et cantons différente de celle qui prévaut jusqu'ici en vertu de la Constitution. Selon la Constitution fédérale, la Confédération est compétente pour les assurances sociales (art. 111-114 et 116-117 Cst.), mais n'a pas de compétence matérielle dans le domaine du minimum vital, qui revient à l'aide sociale (art. 115 Cst.). Les milieux de l'aide sociale font valoir quant à eux que leur institution n'a pas pour mission d'assurer un revenu à long terme, comme elle est en pratique amenée le faire, mais uniquement de fournir une aide temporaire dans des circonstances spéciales : hors ces états de nécessité résiduels, la sécurité matérielle devrait revenir, selon eux, aux assurances sociales, ou du moins à un système cofinancé par la Confédération. Il y a là une divergence de vues sur le rôle de l'aide sociale.

La seconde voie poursuit l'évolution passée du système qui s'est adapté progressivement. Pour être pragmatique, elle n'en comporte pas moins une difficulté majeure : elle suppose que les nouveaux risques soient reconnus comme « sociaux » par la collectivité et justifient une prise en charge

²⁶ Selon l'approche qui prévaut dans la santé publique

²⁷ Message relatif à la loi fédérale sur la prévention et la promotion de la santé du 30 septembre 2009, FF 2009 6389

Couverture sociale du revenu des actifs

solidaire. Or ces risques ne sont pas essentiellement nouveaux ; ils sont seulement devenus plus fréquents ou estimés moins acceptables au vu de l'évolution de l'économie, de la société et des attentes envers l'Etat social. Ils restent jusqu'ici dans la sphère de la responsabilité individuelle et ne sont pas considérés comme des fatalités au même titre que l'accident ou la maladie professionnelle, par exemple, car ils peuvent être largement influencés par des choix personnels. L'extension de la couverture sociale par agrégation d'éventualités supplémentaires dépend évidemment des possibilités et de la volonté de financer de nouvelles prestations. Elle doit en plus composer avec le fait que les ajouts accroissent la complexité et le besoin de coordination.

Prévention et réparation

Une autre critique des partisans d'une réforme de la sécurité sociale porte sur l'importance trop limitée accordée à la prévention de la pauvreté, par contraste avec la réparation, dans le système actuel²⁸. Le morcellement entre branches d'assurances aux intérêts parfois concurrents ne faciliterait pas les stratégies de prévention et d'investissement social menées conjointement avec les autres politiques – politique économique, migratoire, de la formation, de la santé – pour agir sur les causes. De plus, la répartition des compétences qui laisse l'aide sociale à la charge exclusive des cantons empêcherait l'exercice d'une responsabilité partagée.

Face à cet intérêt pour l'intervention préventive, il faut cependant considérer que la prévention et la réparation ne sont pas des approches alternatives, mais complémentaires. Leur horizon temporel est différent : la prévention demande du temps pour produire des effets et réduire le besoin de compensation. C'est une démarche délicate, en raison des nombreux facteurs qui interviennent dans une situation donnée et influent sur les résultats. Mettre l'accent sur l'investissement social ou promouvoir l'équité des chances sont des stratégies de long terme à poursuivre et développer, mais qui ne rendent pas superflue la nécessité de financer un système de couverture du revenu. Or, les ressources sont limitées.

Etat de la discussion au niveau fédéral

Les critiques ci-dessus ont donné lieu à des propositions, débattues parfois depuis plus d'une dizaine d'années. Les deux premières cherchent à répondre à un risque supplémentaire dans le cadre du système actuel, la troisième suppose une réorientation du système, les autres se situent en amont et mettent l'accent sur la prévention de la pauvreté.

- **Prestations complémentaires pour familles (de *working poor*).** En 1997, le Tessin a mis en œuvre un régime de prestations complémentaires pour familles, afin de sortir de l'aide sociale les ménages à faibles ressources et leurs enfants. La discussion a ensuite été portée au niveau fédéral par deux initiatives parlementaires (Fehr Jacqueline 00.436, Meier-Schatz 00.437) visant à introduire des prestations sur le modèle tessinois dans toute la Suisse. Les travaux consécutifs à ces initiatives se sont conclus en été 2011 par le classement des deux objets, sans aucun projet de loi, en dépit des différents modèles examinés. Dans l'intervalle, le canton de Soleure puis celui de Vaud ont introduit des régimes de prestations complémentaires pour familles, distincts du régime tessinois ; Genève a aussi adopté sa propre loi ; d'autres cantons ont entamé un processus allant dans la même direction. Dans tous ces cantons, les systèmes de prestations complémentaires sont conçus pour aider principalement les familles qui travaillent (*working poor*), et non toutes les familles à l'aide sociale. La CDAS a adopté en 2010 des recommandations afin d'harmoniser autant que possible les solutions cantonales, tout en appelant de ses vœux une loi fédérale²⁹. Le Conseil fédéral n'a jamais eu à se prononcer sur un modèle précis.
- **Prestations complémentaires pour les chômeurs en fin de droits.** L'art. 114, al. 5 Cst. habilite la Confédération à légiférer en matière d'aide aux chômeurs, compétence dont elle n'a pas fait usage. Il n'est pas certain que cette base constitutionnelle puisse être invoquée, comme c'est souvent le cas, pour fonder un régime de prestations complémentaires pour chômeurs en fin de droits, car la compétence législative qu'elle confère se rapporte à de l'aide sociale, au sens de l'art. 115 Cst. Une telle proposition est généralement avancée en lien avec d'autres comme la loi-cadre ci-dessous.

²⁸ Conférence des directrices et directeurs cantonaux des affaires sociales CDAS (2008), p. 22 ; Knöpfel C. (2008), p. 11

²⁹ Conférence des directrices et directeurs cantonaux des affaires sociales CDAS (2010)

- **Loi-cadre sur la garantie du minimum vital.** La loi-cadre fait l'objet d'une discussion de longue date. En 1993, une initiative parlementaire de la CSSS-CN (reprenant un postulat Goll 92.426) demandait l'ancrage du droit au minimum vital dans la Constitution fédérale. Avec cette question, la commission mettait en consultation la création d'une compétence fédérale pour édicter une loi-cadre sur l'aide sociale et l'introduction d'une participation financière de la Confédération. Les cantons se montrèrent en majorité défavorables à ce projet. Après l'adoption de la Constitution révisée, qui introduisit l'article 12 sur l'aide en cas de détresse, sans toutefois créer de nouvelle compétence fédérale, la discussion reprit au Parlement. Des études³⁰ mettant en évidence les écarts entre les ressources disponibles de ménages comparables en fonction du lieu de domicile relancèrent en effet le débat sur l'opportunité d'une harmonisation non seulement de l'aide sociale mais de l'ensemble des prestations garantissant le minimum vital. En 2006, la commission décidait de ne pas poursuivre dans la voie d'une loi-cadre sur l'aide sociale ni dans celle d'un revenu minimum, mais demandait un plan d'action national de lutte contre la pauvreté (06.3001 Mo CSSS-N)³¹, ainsi que diverses améliorations du système actuel. Depuis, la discussion sur la coordination des prestations et sur une loi-cadre de garantie du minimum vital a repris à la suite de nouvelles interventions parlementaires³², ainsi qu'à l'initiative de la CDAS³³ et de la CSIAS, notamment ; le Conseil fédéral a constamment proposé le rejet des interventions portant sur la création d'une loi-cadre. La question est également abordée dans le cadre du Dialogue national sur la politique sociale entre le chef du Département fédéral de l'intérieur (DFI) et la CDAS. En répondant au postulat Schenker, le présent rapport tient aussi compte de cette proposition de réforme (voir chapitre 10.1.2).
- **Stratégie globale de la Suisse en matière de lutte contre la pauvreté.** En réponse à la motion précitée (06.3001), le Conseil fédéral a adopté une stratégie qui s'intéresse aussi à la prévention et aux interventions précoces auprès des enfants, des jeunes et des familles, et formule des recommandations dans ce sens. Il en suit la mise en œuvre et en tirera un bilan après deux ans, fin 2012.
- **Recouvrement et avances des pensions alimentaires.** Parmi les familles touchées par la pauvreté, les familles monoparentales présentent un risque accru. Le recouvrement et les avances de pensions alimentaires jouent un rôle important pour ces familles, mais les dispositions en la matière varient selon les cantons et la protection en cas de non-versement des contributions dues est souvent insuffisante. A la suite d'interventions parlementaires demandant une harmonisation du recouvrement et des avances, le Conseil fédéral a préparé un rapport qui formule des recommandations³⁴. Sur cette base, il a aussi décidé d'apporter des améliorations concrètes: « Pour améliorer et unifier l'aide au recouvrement, le Conseil fédéral soumettra au Parlement les modifications et les précisions qu'il convient d'apporter au droit civil. Il proposera également d'inscrire de nouvelles dispositions dans la prévoyance professionnelle afin que les autorités chargées de l'aide au recouvrement puissent mettre la main à temps sur les avoirs de prévoyance versés aux parents ayant contracté des dettes d'entretien »³⁵. Par ailleurs, une telle harmonisation est demandée par une initiative cantonale du canton de Zurich (09.301).

6.2.3 Conclusion intermédiaire

La couverture du revenu des actifs n'a pas de limites figées ; celles-ci ne dépendent pas du type de système mais de considérations politiques. Le système actuel s'est adapté progressivement. L'extension à de nouveaux risques sociaux, pour autant que de nouvelles situations de besoin soient reconnues comme telles, doit cependant être mise en balance avec l'intérêt d'assurer le financement du système actuel, sur lequel pèse déjà l'évolution démographique. A cela s'ajoute qu'une extension

³⁰ Wyss K., Knupfer C. (2003), Knupfer C., Bieri O. (2007), Knupfer C., Pfister N., Bieri O. (2007)

³¹ En réponse à cette motion, une stratégie a été élaborée et adoptée par le Conseil fédéral, Conseil fédéral (2010b).

³² 09.3053 Mo Prelicz-Huber, 09.3281 Po Goll, 09.3659 Mo Wehrli, 09.3658 Mo Fehr Jacqueline, 09.3655 Po Schenker Silvia, 11.3638 Mo Humbel, 11.3714 Mo Weibel, 12.3013 Mo CSSS-N

³³ Conférence des directrices et directeurs cantonaux des affaires sociales CDAS (2008)

³⁴ Conseil fédéral (2011a)

³⁵ vgl. www.news.admin.ch/message/index.html?lang=fr&msg-id=38967

Couverture sociale du revenu des actifs

du système aux risques influençables augmente le risque d'incitations perverses sur le comportement individuel (aléa moral).

6.3 Entrée dans le système

Le système actuel	a des portes d'entrée pour chaque risque assuré. Le statut professionnel est un critère important s'agissant de la couverture du revenu des personnes d'âge actif.
Principales critiques	L'orientation causale du système manque de souplesse La qualification du dommage doit correspondre aux catégories du système Le système est fondé sur le travail et la stabilité de l'emploi Or ce schéma ne correspond plus à l'évolution des carrières et du marché du travail Les conflits de compétences entraînent des lenteurs et engendrent des coûts pour tous les acteurs Les assurés sont souvent renvoyés d'un assureur à l'autre (effet carrousel) ; les entreprises comme les assureurs assument des coûts importants en services juridiques et frais de justice

6.3.1 Principaux enjeux : les conditions du droit aux prestations

A l'entrée du système, une série de distinctions opèrent un aiguillage. Sont pertinents dans ce tri :

- la cause, appelée risque ou éventualité, à l'origine de la perte de gain ou de l'insuffisance de revenu
- le rattachement au travail rémunéré (personnes avec ou sans activité lucrative)
- le statut professionnel (salarié ou indépendant)
- l'aptitude au placement (personnes aptes ou inaptes au placement)
- la capacité de travail (personnes capables de travailler ou en incapacité de travail/gain, selon le degré)
- en cas d'incapacité, le caractère temporaire ou durable/permanent de cette incapacité.

Ces grandes distinctions jouent un rôle fondamental et décisif : on a vu que la causalité et le lien avec le travail sont ancrés dans la conception même du système d'assurances sociales. Ces conditions sont d'autant plus importantes à mentionner que les modèles alternatifs comme l'AGR prétendent s'en défaire.

Dans chaque cas, le droit aux prestations assurées dépend encore de dispositions spécifiques relatives à l'affiliation, aux périodes de cotisations, à l'âge, etc. (voir exemples dans les tableaux du chapitre 6.4).

6.3.2 Appréciation

Le principe de causalité face à la complexité

L'entrée dans le système implique l'existence de critères plus ou moins sélectifs ; même un régime d'allocation universelle inconditionnelle ne pourrait se passer de définir qui sont les ayants droit, en qualité de citoyens, de résidents, etc. Le principe de causalité exige quant à lui de pouvoir rapporter un dommage à une cause assurée. C'est une garantie pour les cotisants comme pour les bénéficiaires potentiels de savoir qu'ils cotisent pour un risque précis et que les prestations vont à ceux qui en remplissent les conditions.

Dans la pratique, en matière d'atteintes à la santé tout particulièrement, la cause d'un trouble n'est cependant pas toujours simple à établir³⁶ : des douleurs qui se manifestent des années après un accident constituent-elles toujours des suites de cet accident ou ont-elles une autre origine ? Une détérioration de l'ouïe est-elle imputable à un environnement de travail bruyant ou est-elle sans lien avec l'activité professionnelle ? Il s'agit de déterminer s'il existe un lien de causalité naturel et adéquat, ce qui demande généralement une expertise médicale et juridique.

³⁶ Voir plus haut sous 4.2 à propos de la lex Forrer

Les conséquences de l'attribution de la responsabilité à l'une ou l'autre assurance sont financièrement importantes pour l'assuré comme pour l'assureur ; il y a donc des intérêts substantiels en jeu et matière à contestation et à de longues procédures. Cet inconvénient est indéniable dans des cas individuels. Il ne devient toutefois un problème systémique que si l'on considère que les avantages liés à la causalité et à l'assurance – à savoir la clarté du lien entre le dommage et son indemnisation – sont contrebalancés par une rigidité inefficace qui alimente les litiges³⁷.

Le rattachement à l'emploi face à l'exigence de flexibilité

La vulnérabilité historique des salariés fait que la protection sociale a surtout été pensée pour eux ; de plus, dans une société industrielle de plein-emploi et de stabilité familiale, assurer les (hommes) salariés permettait de couvrir pratiquement toute la population à protéger. Les prélèvements salariaux et les droits qui y sont attachés renforcent par ailleurs l'attrait du travail effectué dans un cadre légal. En dépit du changement de contexte, le travail et son revenu restent des références qui jouissent d'une grande légitimité et présentent un avantage pratique pour fonder les droits à prestations (pourcent du salaire), par rapport à l'établissement des besoins dans le cas de prestations sous conditions de ressources en particulier.

Les **indépendants** assument davantage de risques par leurs propres moyens et sont en retour exemptés de s'affilier et de verser des cotisations à certaines œuvres sociales : ils sont ainsi exclus de l'assurance-chômage et sont admis à titre facultatif à l'assurance-accidents et à l'assurance-maladie (indemnités journalières), de même qu'à la prévoyance professionnelle (2^e pilier). Cependant, pour les petits indépendants et ceux qui optent pour une activité indépendante par nécessité économique et manque d'alternative, par exemple après une période de chômage, le risque endossé peut être trop lourd.

Bien que salariés, les **travailleurs atypiques**, à savoir ceux qui enchaînent les emplois temporaires ou à durée limitée, alternent chômage et emploi ou activités pseudo-indépendantes, ne travaillent qu'à temps très partiel ou encore sur appel³⁸ peuvent aussi être exposés à une protection lacunaire dans certaines assurances sociales, en particulier dans le 2^e pilier. En effet, ces travailleurs réalisent parfois un revenu annuel global élevé, sans toutefois que chaque revenu pris séparément remplisse les conditions de l'assujettissement obligatoire. Aussi, le revenu de remplacement qu'ils réalisent à la retraite, par exemple, est largement au-dessous de celui obtenu durant la phase active.

Pour la phase de vie de l'âge actif qui nous intéresse ici, la problématique concerne en particulier les situations suivantes :

Chômage :

absence de couverture en raison de lacunes de cotisations (cas général : moins de 12 mois au cours du délai-cadre de deux ans) ou absence de motifs de libération de l'obligation de cotiser (par exemple: formation, maladie, divorce, détention, etc.);

pas de prolongation du délai en cas de gains intermédiaires : les indemnités sont comptabilisées en jours ; l'assurance donne droit à un nombre d'indemnités maximum, et non à une somme maximale, dans un délai de deux ans. La réalisation d'un gain intermédiaire donne lieu à des versements compensatoires, sous forme d'indemnités journalières. Le fait de toucher un nombre d'indemnités réduit et de ne pas épuiser le nombre d'indemnités de chômage durant une période de gain intermédiaire ne permet pas de prolonger le délai-cadre d'indemnisation au-delà de deux ans.

Maladie :

absence de couverture obligatoire (voir aussi 6.4). La couverture assurée par l'employeur dépend étroitement du contrat de travail ; la couverture individuelle facultative est coûteuse pour des prestations modestes très inférieures à la perte de gain.

Accident :

l'assurance-accidents se prolonge pendant 30 jours après la fin du droit au demi-salaire. Par convention spéciale, l'assuré peut encore obtenir une prolongation de la couverture accident pendant 180 jours à la fin du contrat de travail (voir plus loin 6.4).

³⁷ Nordmann Ph. (2009)

³⁸ Cf. art. 2, al. 4, LPP

Couverture sociale du revenu des actifs

Cependant, il faut noter que la couverture des emplois atypiques est tout de même globalement satisfaisante dans notre pays, comme l'évaluait une étude de 2007 sur la « flexicurité »³⁹.

D'un point de vue quantitatif, les emplois atypiques précaires (qui comportent une insécurité relative non souhaitée) ont augmenté de 0,4 points entre 2002 et 2008 (de 2,9 à 3,3%)⁴⁰. C'est avant tout la progression du travail sur appel et des emplois à durée déterminée, pour les deux-tiers des stages, qui explique cette légère augmentation. La plupart du temps, les travailleurs exercent une activité atypique précaire de façon transitoire, avant de retrouver des conditions normales. Les résultats soulignent la grande perméabilité du marché du travail suisse.

Définitions et qualification des incapacités : l'effet carrousel

La LPGA uniformise un certain nombre de définitions, dont l'incapacité de travail et l'incapacité de gain. Dans la pratique, la mission de l'assurance-chômage de s'occuper des personnes aptes au placement qui sont sans emploi pour des raisons économiques vient dans certains cas se heurter à celle de l'assurance-invalidité (et des assurances accidents et militaire) qui s'intéresse à l'incapacité de gain due à des atteintes à la santé. Il n'est donc pas exclu que les assureurs concernés contestent l'incapacité et renvoient l'assuré à l'assurance-chômage, alors que cette dernière nie l'aptitude au placement en se fondant sur le certificat médical⁴¹. La LPGA (art. 70) prévoit une prise en charge provisoire des prestations à la demande de l'assuré par une des assurances entrant en ligne de compte s'il y a doute sur l'assurance débitrice, mais il faut pour cela que l'assuré ait effectivement droit aux prestations de l'assurance qui fait les avances (par exemple l'assurance-chômage) selon les conditions applicables à celle-ci (inscription au chômage et droit à l'indemnité). Tant que les compétences ne sont pas clarifiées, la personne concernée doit éventuellement recourir à l'aide sociale. Si cette dernière avance des prestations, elle pourra chercher à les récupérer auprès des assurances sociales, au prix de frais administratifs élevés⁴².

Les passages entre l'assurance-chômage, l'aide sociale et l'assurance-invalidité ont fait l'objet d'une étude⁴³. Celle-ci montre qu'il n'y a pas de transferts systématiques vers l'aide sociale, mais que les trajectoires se dessinent dans toutes les directions, les passages les plus nombreux étant les entrées et les sorties d'un système, et non les transferts. Entre 2007 et 2009, 18,5% de la population en âge de travailler (18-65 ans) a bénéficié de prestations de l'une des trois institutions ; en 2009, 37% de ces personnes recevaient une prestation de l'AI uniquement, 40% de l'assurance-chômage uniquement et 17% de la seule aide sociale, tandis que seules 6% bénéficiaient simultanément ou successivement de prestations de plus d'un régime⁴⁴. L'effet carrousel est donc beaucoup plus limité que la discussion sur cette problématique le laisserait croire. Un monitoring a été mis sur pied pour suivre l'évolution de ces passages et les formes de ces trajectoires.

Information, tri : manque d'orientation « client »

Une autre critique porte sur le manque de transparence et la difficulté pour l'assuré « client » de savoir à qui s'adresser, en particulier si l'événement assuré est dû à des causes multiples.

Dans la plupart des cas, les employeurs servent d'intermédiaires lors d'accidents, de maladie, de maternité et de service militaire ou civil de leurs employés, de sorte que les assurés ne sont pas livrés à eux-mêmes mais bien pris en charge. De leur côté, les assureurs ont l'obligation d'informer l'assuré de ses droits et de ceux qu'il peut éventuellement faire valoir auprès d'une autre assurance (art. 27 LPGA). Dans une majorité de cantons, un établissement cantonal d'assurances sociales regroupe les services liés à l'exécution de l'AVS, des APG, de l'AI et, selon les cas, d'autres assurances.

Lorsque la personne concernée est éloignée du marché du travail, qu'elle ne peut pas compter sur un service du personnel compétent et n'est pas non plus déjà prise en charge par l'aide sociale, les démarches peuvent s'avérer plus compliquées pour elle. L'idée qu'il faudrait un guichet social de large portée à l'interface entre la population et les diverses institutions compétentes est souvent évoquée. Des cantons et des villes la mettent déjà en pratique, sous diverses formes qui vont de la distribution

³⁹ Marti M. (Ecoplan), Böhringer P. (ZHAW) et al. (2007)

⁴⁰ Walker P., Marty M., Bertschy K. (Ecoplan) (2010), p. 8

⁴¹ Nordmann Ph. (2009), p. 11

⁴² Nordmann Ph. (2009), p. 8

⁴³ Fluder R., Graf T., Ruder R., Salzgeber R. (Berne Fachhochschule) (2009)

⁴⁴ Kolly M. (2011)

d'informations à la technique de la gestion des cas (*case management*), de la réunion sous le même toit de plusieurs institutions à la fourniture de services en commun. Il est illusoire d'espérer d'un guichet unique une réponse immédiate à toute question, fondée sur une connaissance exhaustive du système et sur les compétences les plus étendues. Une telle promesse serait irréaliste. Mais il n'est pas non plus réaliste de faire reposer sur la responsabilité des usagers tout le poids de la complexité, présument qu'ils sont compétents pour eux-mêmes.

Etat de la discussion au niveau fédéral

La position des indépendants d'une part, les désavantages que peuvent connaître les travailleurs atypiques et précaires dans les assurances sociales conçues en fonction de carrières standard, d'autre part, sont des questions sur lesquelles le Conseil fédéral a déjà eu l'occasion de se pencher. Des améliorations récentes sont à signaler :

- **Travailleurs indépendants.** La couverture sociale des travailleurs indépendants fait l'objet d'interventions récurrentes. Ce sont en particulier l'absence de protection en cas de diminution ou de cessation d'activité (« chômage ») et l'affiliation facultative à l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie et d'accidents ainsi qu'à la prévoyance professionnelle (2^e pilier) qui ont été remises en discussion à plusieurs reprises. La question de la prévoyance professionnelle obligatoire est reprise dans le rapport en cours d'élaboration sur l'avenir du 2^e pilier. Lors de la 3^e révision de la LACI, l'assurance-chômage des indépendants a expressément été écartée, sur la base d'une expertise, « tant pour des raisons économiques que pour des questions liées à la technique de l'assurance »⁴⁵. En revanche, le régime des allocations familiales a été récemment étendu aux indépendants (mise en vigueur : janvier 2013), à la suite de l'initiative parlementaire Fasel (06.476), alors que l'assujettissement des indépendants avait été écarté dans la phase de délibérations du projet de loi fédérale.
- **Travailleurs atypiques.** En réponse à une motion de la Commission de la science, de l'éducation et de la culture du Conseil des Etats (09.3469), le Conseil fédéral a rappelé que des améliorations avaient été réalisées dans la prévoyance professionnelle et dans l'assurance-chômage pour garantir un meilleur accès aux personnes changeant fréquemment d'employeur ou multipliant les engagements de durée limitée⁴⁶. 140 000 travailleurs et chômeurs ayant de bas revenus bénéficient désormais effectivement d'une meilleure couverture contre les risques de décès et d'invalidité grâce à l'abaissement du seuil d'accès à la prévoyance professionnelle introduit en 2005 dans le cadre de la 1^{re} révision de la LPP. Il s'agit principalement de femmes mariées, travaillant à moins de 50%, comme le souhaitait le législateur⁴⁷. Depuis le 1^{er} janvier 2010, les salaires, même minimes, versés par des employeurs du secteur culturel sont soumis à cotisations AVS/AI/APG. La limite inférieure de 2300 francs par an et par employeur ne s'applique donc plus dans ce secteur, caractérisé par un cumul de petits emplois qui, jusqu'ici, n'entraient souvent pas en compte dans le calcul des rentes. La loi sur l'encouragement de la culture prévoit qu'une part des aides financières de la Confédération et de Pro Helvetia soit versée à l'institution de prévoyance des artistes soutenus financièrement ou à une autre forme de prévoyance liée⁴⁸.

6.3.3 Conclusion intermédiaire

Le système actuel, avec son approche causale, convient à la très grande majorité des cas. Les situations complexes, les zones grises et les conflits de compétences existent, mais ils ne concernent qu'une proportion limitée de cas qui ne justifie pas une remise en question globale. Les expériences réalisées en matière de regroupement de services et de guichet social montrent que des pas ont été faits pour réduire la complexité à l'interface entre les institutions et leurs usagers. Offrir en un même lieu une réponse personnalisée, fiable et rapide à des demandes en tous genres, comme on l'attendrait d'un guichet unique, reste cependant illusoire.

⁴⁵ Réponse du Conseil fédéral du 18.02.2009 au postulat Savary (08.4047)

⁴⁶ Voir aussi Office fédéral des assurances sociales OFAS (2008a) et Groupe de travail de l'Office fédéral de la culture, de l'Office fédéral des assurances sociales et du Secrétariat d'Etat à l'économie (2007)

⁴⁷ Bertschy K. et al. (Ecoplan) (2010)

⁴⁸ Art. 9 LEC (loi fédérale sur l'encouragement de la culture). Cet article n'est pas entré en vigueur avec le reste de la loi le 1^{er} janvier 2012.

Couverture sociale du revenu des actifs

Les améliorations apportées ces dernières années à la couverture des emplois atypiques montrent que les besoins en la matière ont été reconnus. L'évolution observée jusqu'ici dans ce type d'emplois n'appelle pas à remettre en cause le travail (normal) comme référence. Si les conditions sur le marché du travail se modifiaient fondamentalement et durablement, il faudrait envisager des changements profonds non seulement dans la protection sociale mais dans l'ensemble des politiques.

6.4 A l'intérieur du système

Le système actuel	offre un bon niveau de protection. Certaines différences dans les prestations ou dans les contributions sont justifiées par le type de risque, les effets d'incitation souhaités, l'application pratique, etc. La complexité du système reflète dans une large mesure la complexité de la réalité.
Principales critiques	Les chiffres de la pauvreté montrent que la sécurité matérielle n'est pas garantie L'évolution des cas d'aide sociale montre que le premier filet des assurances sociales n'assure pas/plus une protection suffisante Faire dépendre le niveau de protection du type de risque crée des inégalités La légitimité des différences est contestée Lacune : pas de couverture obligatoire du revenu en cas de maladie Or l'incapacité de travail pour raison de maladie est beaucoup plus fréquente que pour cause d'accident Le système est trop complexe pour rester gérable et cohérent, et pour être compris par les assurés Les législations applicables doivent régler une quantité de situations particulières et d'exceptions ; les révisions sont permanentes Les mesures d'intégration devraient être accessibles à tous les demandeurs d'emploi, qu'ils soient chômeurs, sans activité, à l'aide sociale etc.

6.4.1 Principaux enjeux : la sécurité matérielle et l'intégration dans un système différencié et complexe

Sécurité matérielle

Sous l'angle des prestations qui assurent la sécurité matérielle, il convient de distinguer entre le court et le long terme. Les instruments sont en effet différents selon qu'il s'agit d'une perte de gain réputée temporaire ou d'une incapacité durable ou permanente.

La première protection du revenu des travailleurs résulte du droit du travail (Code des obligations). Dans les cas d'absences involontaires justifiées par la maladie, l'accident, la maternité ou le service militaire, l'employeur est tenu à la poursuite du versement du salaire⁴⁹ sur une durée limitée : trois semaines durant la première année de service puis un nombre « approprié » en fonction de barèmes qui ressortent de la jurisprudence et varient selon les cantons (échelle bernoise, par exemple). Les entreprises peuvent offrir des conditions plus généreuses, ou doivent le faire si elles sont liées par des conventions collectives (CCT) qui l'imposent.

A cette protection limitée et dépendant de l'ancienneté s'ajoute l'assurance sociale. Le cas assuré typique, sur le **court terme**, est la perte de gain temporaire, et l'instrument correspondant est l'indemnité journalière (aussi sous la dénomination d'allocation). Le remplacement du revenu ne se fait alors pas en référence à un minimum vital mais aux gains antérieurs ; ainsi, par exemple, les indemnités en cas de chômage doivent garantir « une compensation appropriée de la perte de revenu » (art. 114, al. 2, let. a Cst.). Même si la perte de gain perdure, la durée de versement de ces indemnités est limitée par la loi.

Plusieurs régimes servent des indemnités journalières, selon la cause de la perte de gain provisoire : l'assurance-maladie, l'AI, l'assurance-accidents, l'assurance-chômage, le régime des allocations pour perte de gain en cas de service et en cas de maternité et l'assurance militaire. Ces régimes répondent non seulement à des circonstances spécifiques, mais se distinguent aussi par leurs prestations, qui diffèrent à plusieurs égards : dans leurs bases de calcul (revenu assuré, montant maximal, etc.), leur façon de prendre en compte la situation familiale (enfants à charge), le nombre d'indemnités par mois, le traitement (déduction ou ajout) des cotisations aux assurances, les montants minimaux et

⁴⁹ Le plein salaire, ou, en cas d'obligation légale comme le service militaire, les 80%

maximaux des indemnités ou encore la durée de versement. Le Tableau A1 de l'Annexe 1 donne un aperçu partiel qui illustre cette diversité.

En matière de perte de gain, la différence est marquée entre la couverture des salariés et celle des indépendants, puisque ces derniers ne sont pas assurés contre la perte de travail (« chômage ») ou le sont seulement à titre facultatif contre les suites de l'accident et de la maladie. En revanche, des personnes sans activité lucrative, qui ne perdent pas de gain à proprement parler, peuvent bénéficier d'indemnités journalières dans le régime des APG en cas de service, de même que dans l'AI (assurés en cours de formation professionnelle initiale, assurés devenus invalides à la fin de la formation, assurés qui ont moins de 20 ans et n'ont pas encore exercé d'activité lucrative). On reconnaît là le caractère d'assurance populaire de ces deux branches. La logique de responsabilité de l'employeur marque quant à elle le régime de l'AA et celui de l'AM, expliquant la couverture plus favorable de ces risques (par exemple, pas d'incapacité minimale exigée).

Cas particulier de la perte de gain pour cause de maladie : La situation qui prévaut lorsque la perte de gain est due à la maladie mérite d'être précisée. L'assurance de la perte de gain est dans ce cas facultative. Deux régimes coexistent depuis l'introduction de la LAMal : celui de l'assurance sociale (LAMal), qui figure dans le tableau A1 de l'annexe de ce rapport, et celui de l'assurance privée (loi sur le contrat d'assurance, LCA). Toute personne a la faculté de s'assurer à titre individuel ; le contrat de travail ou une convention collective peuvent cependant rendre l'assurance obligatoire. Celle-ci prend alors généralement la forme d'une assurance collective. Trois possibilités s'offrent aux entreprises : conclure une assurance collective selon la LAMal auprès d'un assureur maladie LAMal ou conclure une assurance collective selon la LCA, auprès d'un assureur LAMal ou d'un assureur privé ; la troisième possibilité est de participer aux primes que l'employé paie à une assurance individuelle qu'il aura lui-même conclue. L'indemnité journalière dans l'assurance selon la LCA correspond à 70 à 90% du salaire perdu. L'assurance individuelle en vertu de la LAMal sert des indemnités journalières d'un montant limité généralement modeste ; elle offre une meilleure protection légale (par ex. obligation de conclure ; les réserves excluant des maladies ne sont admises que de façon limitée) que l'assurance privée, mais elle est aussi plus coûteuse. Dans les faits, l'assurance d'indemnités journalières selon la LAMal est devenue marginale.⁵⁰ Elle représentait en 2010 8% du montant total des primes à l'assurance d'indemnités journalières LAMal/LCA, et près de 8% des prestations versées⁵¹.

A plus **long terme**, le remplacement du revenu des actifs est assuré dans les cas suivants : l'incapacité de gain durable ou permanente, c'est-à-dire l'invalidité, et la perte de revenu subie par les survivants en raison du décès de l'assuré. L'instrument type est la rente. Celles du 1^{er} pilier AVS/AI doivent « couvrir les besoins vitaux de manière appropriée » (art. 112, al. 2, let. b Cst.), avec les prestations complémentaires (art. 112a, al. 1 Cst.). Chez les salariés, la prévoyance professionnelle (2^e pilier) les complète le plus souvent en vue de « maintenir de manière appropriée le niveau de vie antérieur » (art. 113, al. 2, let. a Cst.).

Plusieurs régimes de rentes régissent la couverture sur le long terme des deux grandes éventualités de l'invalidité et des survivants : l'AI, la prévoyance professionnelle, l'assurance-accidents et l'assurance militaire. Les Tableaux A2 et A3 de l'Annexe 1 présentent quelques-unes de leurs similarités et de leurs différences.

La cause – morbide ou accidentelle – de l'invalidité ou du décès est déterminante pour les prestations versées. L'exercice d'une activité lucrative et le statut professionnel de salarié ou d'indépendant jouent également un rôle important dans la couverture du risque, en donnant accès aux prestations du 2^e pilier ou de l'assurance accidents ou militaire. Cependant, dans le cas de l'invalidité comme dans celui des survivants, on se trouve dans la logique du système des trois piliers avec pour base une assurance universelle, que les prestations complémentaires, qui s'orientent sur une notion de minimum vital, viennent éventuellement compléter en fonction des besoins.

Pour le reste, quand elle ne fait pas suite à l'invalidité ou au décès de l'assuré, la seule insuffisance de revenu n'est pas un dommage assuré. L'aide sociale peut être sollicitée dans ces situations, notamment celle des *working poor*. A noter qu'il existe encore d'autres prestations qui complètent le revenu sur une longue durée, en particulier les allocations familiales (régime fédéral pour les

⁵⁰ Conseil fédéral (2009)

⁵¹ Office fédéral de la santé publique OFSP (2012), tableau T9.17

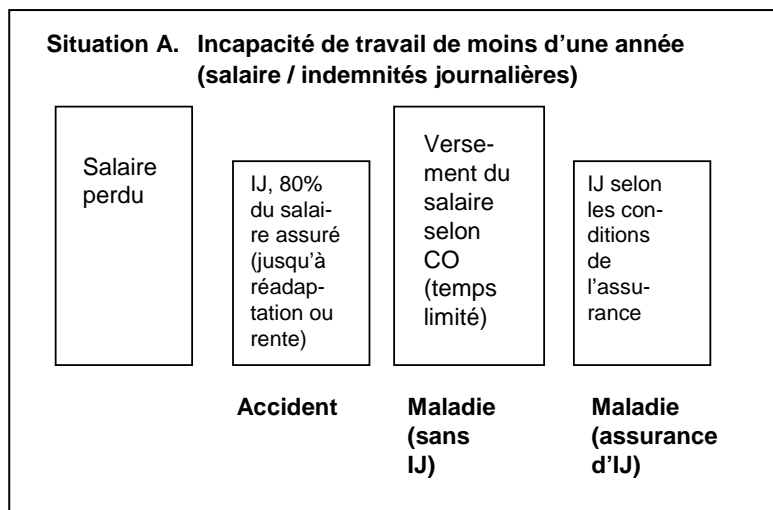
Couverture sociale du revenu des actifs

indépendants et les salariés du secteur agricole et régimes cantonaux selon la loi fédérale sur les allocations familiales) qui compensent en partie les charges liées à l'entretien et à l'éducation des enfants.

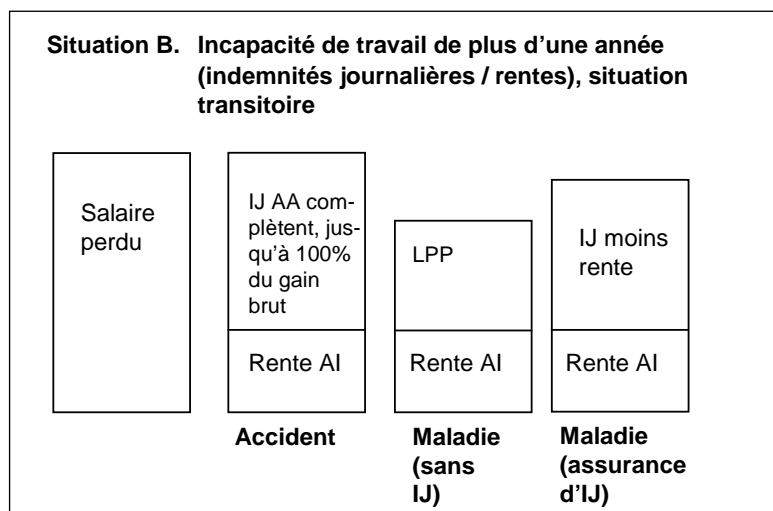
Illustration de différentes situations selon la cause

Pour clore cette partie consacrée à la sécurité matérielle dans le système actuel, les graphiques qui suivent permettent de visualiser schématiquement les différences de couverture en fonction de la cause de la perte de revenu.

Figure 4. Couverture du revenu selon la cause de la perte de gain dans quatre situations

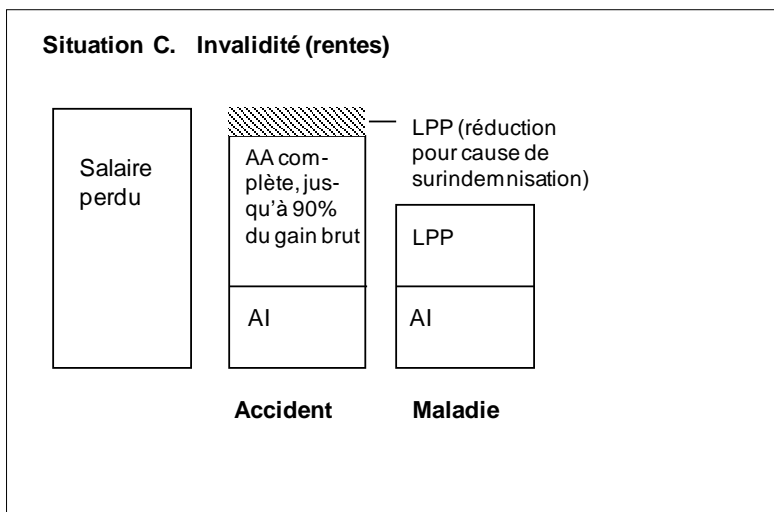


Commentaire : En cas d'accident, l'indemnité journalière assure la perte de gain à hauteur de 80%, dès le 3e jour. Si la maladie a causé l'incapacité de travail, les salariés qui ne sont pas assurés sont protégés par le droit des obligations (CO) qui oblige l'employeur à poursuivre le versement intégral du salaire, mais pour une durée très limitée, en fonction de l'ancienneté. Si l'employeur a conclu une assurance collective (selon la LAMal ou la LCA), son devoir de verser le salaire est réputé rempli et l'employé sera indemnisé à hauteur de 70% et 90% du gain perdu, en général, et ce jusqu'à 720 jours.

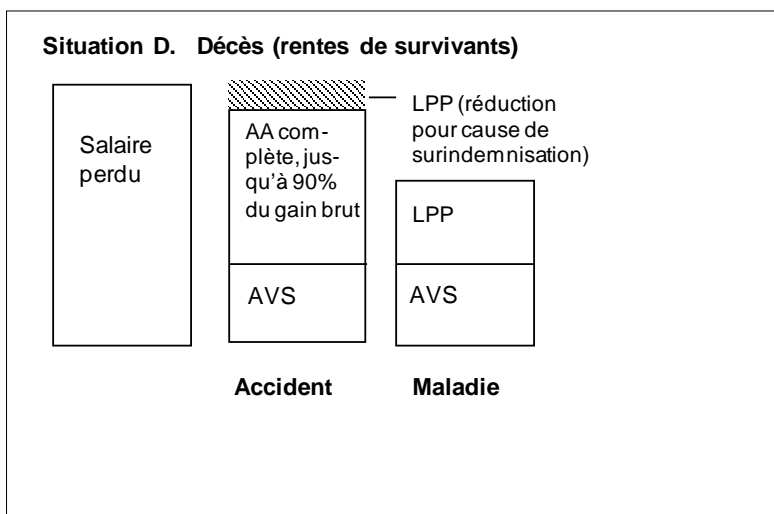


Commentaire : La situation B illustre un cas intermédiaire. La rente AI n'est versée que si l'assuré a présenté durant une année, sans interruption notable, une incapacité de travail d'au moins 40% en moyenne, qu'au terme de cette année il est invalide à au moins 40% et que sa capacité ne peut être maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation. Comme l'assurance-accidents ne verse de rente que lorsque la poursuite des mesures médicales ne promet plus d'amélioration sensible, ce qui n'est souvent établi que bien après une année, les indemnités journalières de l'assurance-accidents encore dues peuvent venir compléter la rente AI sur une période transitoire, jusqu'à hauteur du gain antérieur brut. En revanche, si l'incapacité est due à la maladie, la situation est différente. L'assurance d'indemnités journalières (en pratique, dans la plupart des cas une assurance collective ou individuelle selon la LCA) prévoit 720 indemnités journalières sur une période de 900 jours. Dès qu'une rente AI est accordée, les indemnités journalières des assurances privées sont en principe réduites du montant de cette rente ; dans l'assurance selon la LAMal (peu répandue), les indemnités journalières doivent compléter la rente AI à concurrence de la perte de gain. Le 2e pilier n'intervient généralement pas tant que des

indemnités journalières en cas de maladie sont dues, mais en l'absence d'une assurance d'indemnités journalières qui permettrait ce report, la rente d'invalidité de la caisse de pension (niveau en fonction des arrangements conclus) est versée en même temps que la rente AI. Les prestations complémentaires à l'AI peuvent intervenir si le niveau des prestations ne permet pas de couvrir les besoins vitaux.



Commentaire : L'assurance-invalidité assure la prestation de base, indépendamment de la cause. En cas d'accident, la caisse de pension est en pratique rarement sollicitée, en raison des règles de surindemnisation, car les rentes AI et AA cumulées suffisent généralement à couvrir le dommage assuré. Si la maladie est à l'origine de l'invalidité, la caisse de pension versera la rente (comme dans la situation B ci-dessus). En cas de besoin, des prestations complémentaires pourront également intervenir.



Commentaire : Du point de vue de la couverture sociale, le cas de décès est similaire à celui de l'invalidité. La limite de 90% du gain assuré sert de plafond à la somme des rentes de survivants de l'AVS et de l'AA. La somme de toutes les rentes de survivants allouées par l'AA est elle-même plafonnée à 70% du revenu obtenu avant l'accident.

Source des graphiques et commentaires : d'après Widmer D. (2010), pp. 332-336.

Intégration

A côté de la sécurité économique figure parmi les buts sociaux ancrés dans la Constitution fédérale celui que « toute personne capable de travailler puisse assurer son entretien par un travail qu'elle exerce dans des conditions équitables » (art. 41, al. 1, let. d Cst.). Par ailleurs, la réadaptation et la réinsertion participent du principe de diminution du dommage : l'assuré doit entreprendre ce qui est possible pour réduire sa dépendance à l'égard des prestations sociales, et l'assurance a tout intérêt à favoriser l'autonomie. Les mesures médicales de réadaptation de la LAMal, de la LAA, de la LAM et de l'AI, d'une part, les mesures professionnelles de l'AI, de la LAM et de la LACI, de l'autre, contribuent à la réintégration des assurés.

Couverture sociale du revenu des actifs

Depuis les années 90, avec la brusque montée du chômage, la croissance du nombre de rentiers AI et l'augmentation des allocataires de l'aide sociale, l'objectif d'intégration professionnelle et sociale a pris une importance accrue et s'est trouvé au cœur de la réforme de ces institutions. La Suisse a suivi en cela la même évolution que les systèmes de sécurité sociale étrangers, qui ont adopté une logique d'« activation des prestations »⁵². La logique de la contre-prestation s'est ainsi introduite dans l'assurance-chômage puis dans l'aide sociale : l'assuré ou l'allocataire social doit non seulement réaliser le risque assuré ou apporter la preuve du besoin pour recevoir une prestation, mais encore s'engager dans une mesure active. L'assurance-invalidité a également développé son instrumentaire de réadaptation à l'occasion de la 5^e révision, en l'étendant d'une part à l'intervention précoce et d'autre part à la réinsertion en vue de la mise en œuvre des mesures professionnelles, en particulier pour les assurés souffrant d'un handicap psychique. La 6^e révision poursuit dans cette direction.

L'aide sociale est expressément mentionnée ici en raison de son importance pour les questions de coordination qui suivent (chapitres 6.5 et 6.8).

Tableau 3. Prestations visant l'intégration sociale et professionnelle

	AI (assurés invalides ou menacés d'invalidité)	AM* (assurés invalides ou menacés d'invalidité)	AC (assurés au chômage et personnes menacées de chômage)	Aide sociale (personnes dans le besoin)
Intervention précoce (maintien au poste de travail actuel)	Adaptation du poste Cours de formation Service de placement Orientation professionnelle Réadaptation socioprofessionnelle Mesures d'occupation		Mesures en faveur des personnes menacées de chômage (art. 59 LACI, art. 98a OACI) Indemnité en cas de réduction de l'horaire de travail (art. 31 LACI) Indemnités en cas d'intempéries (art. 42 LACI)	
Mesures de réinsertion (intégration sociale)	Mesures d'accoutumance au processus de travail Stimulation de la motivation Mesures de stabilisation de la personnalité Exercice des compétences sociales de base Mesures d'occupation	Remboursement des frais d'intégration sociale (maintien de l'autonomie, des liens avec l'entourage et de la vie sociale)	Divers types de programmes d'emplois temporaires	Programmes d'activité ou d'occupation Offres dans le marché secondaire de l'emploi Offres socio- pédagogiques et socio- thérapeutiques
Mesures professionnelles	Orientation professionnelle Formation professionnelle initiale Allocation d'initiation au travail	Orientation professionnelle Formation professionnelle initiale (remboursement des frais supplémentaires encourus)	Cours, stages de formation, allocations de formation, entreprises de pratique commerciale, allocations d'initiation au travail semestres de motivation, programmes d'emploi temporaire,	Prise en charge subsidaire de frais liés à l'orientation, la formation ou à l'intégration dans le marché primaire

⁵² Palier B. (2005), p. 26s.

	Reclassement	Reclassement	stages professionnels, soutien à une activité indépendante, contribution aux frais de déplacement quotidien et aux frais de déplacement et de séjour hebdomadaires (Service public de placement)	
	Aide en capital	Aide en capital		
	Service de placement			

* L'assurance militaire n'est pas entièrement comparable avec les autres assurances du point de vue des instruments d'intégration. Certaines mesures qui ne sont pas expressément énumérées dans la loi peuvent être prises dans le cadre de la gestion des cas.

6.4.2 Appréciation

Niveau de sécurité matérielle

L'évolution des cas d'aide sociale et celle du profil des personnes concernées – familles avec enfants, familles monoparentales, travailleurs pauvres – préoccupent les acteurs de la politique sociale. Nombreux sont ceux qui fondent sur l'observation de ces situations de précarité un constat d'échec du système d'assurances sociales actuel. Celui-ci n'assurerait plus comme premier filet de sécurité une couverture efficace.

Or, s'il y a matière à se préoccuper de la pauvreté des actifs et des familles, on ne saurait en conclure à l'inefficacité des assurances sociales. Celles-ci ont en effet pour mission de remplacer un revenu et non de garantir le minimum vital. Mesurées à leur objectif, elles offrent un bon niveau de sécurité matérielle, tout en maintenant l'incitation à travailler. En comparaison internationale, les prestations de certaines branches sont relativement généreuses : c'est notamment le cas des prestations de l'assurance-chômage⁵³. La Suisse répond aux normes internationales⁵⁴ relatives aux taux de couverture et de remplacement des rentes de survivants et d'invalidité, des prestations familiales, des prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles (ainsi que des rentes de vieillesse qui ne sont pas au centre de ce rapport).

Après le revenu du travail, les assurances sociales sont bien le principal rempart contre la pauvreté. Les dépenses globales⁵⁵ ne disent rien de l'efficacité ni de l'efficience des prestations, mais elles fournissent une indication des ordres de grandeur en cause : les dépenses des assurances sociales dans leur ensemble se montent à 132 milliards de francs (2009) (tous âges confondus ; env. 52 milliards sans l'AVS et la LPP qui concernent plus spécifiquement les retraités) ; le taux de prestations sociales (rapport des prestations sociales au PIB) atteint 21.7%. Les dépenses de l'aide sociale des cantons et des communes se montent quant à elles à 3,9 milliards (2009), et ses allocataires représentent environ 3% de la population.

C'est sur ce dernier groupe de population que se focalisent les diverses propositions de réformes. Pourtant, malgré sa grande importance pour la politique sociale, il serait hasardeux de le prendre comme point de départ pour remettre tout le système en question. En effet, les situations de pauvreté et de précarité procèdent souvent de problèmes multiples autres que financiers. L'aide sociale est conçue pour répondre aux circonstances individuelles et au besoin de services, de conseils et d'accompagnement. Elle constitue ainsi une réponse plus adéquate que les assurances sociales avec leurs prestations matérielles et d'intégration standardisées.

Le cas de la perte de gain pour cause de maladie

⁵³ Schwab M., Weber B. (2010)

⁵⁴ Engagements pris en particulier dans le cadre du Code européen de sécurité sociale du Conseil de l'Europe de 1964

⁵⁵ Office fédéral des assurances sociales OFAS (2011b)

Couverture sociale du revenu des actifs

La couverture obligatoire de la perte de gain en cas de maladie est un objet récurrent du débat sur les assurances sociales depuis les prémices de l'assurance-maladie à la fin du 19^e siècle. Les projets de réforme, initiatives populaires et modèles mis en consultation qui se sont succédé jusqu'à l'adoption de la LAMal en 1994 ont à maintes reprises tenté d'introduire cette protection pour les travailleurs, sans jamais aboutir. Finalement, la LAMal s'est concentrée sur l'assurance obligatoire des soins, maintenant le caractère facultatif des indemnités journalières. C'est ainsi que depuis l'entrée en vigueur de la LAMal coexistent les deux régimes facultatifs de l'assurance sociale (LAMal) et de la LCA, situation qui a continué de faire l'objet de critiques répétées et de diverses interventions parlementaires. En effet :

- S'il n'est pas assuré par son entreprise, l'employé devra décider s'il veut s'assurer à titre individuel, et le prix en est souvent exorbitant pour les revenus modestes et irréguliers. Les indemnités journalières de l'assurance individuelle en vertu de la LAMal sont d'un montant modeste, bien inférieur à la perte de gain ; cette assurance sociale offre certes une meilleure protection légale que les produits des assureurs privés, mais elle est plus coûteuse.
- Pour les salariés assurés par leur entreprise, la couverture de la perte de gain en cas de maladie est étroitement liée au contrat de travail, ce qui s'avère problématique lors de changement d'employeur ou de perte d'emploi. Des dispositions permettant le changement d'assureur ou le passage de l'assurance collective à l'assurance individuelle existent. Mais, à nouveau, le coût de ce dernier passage est très élevé.⁵⁶

En septembre 2009, le Conseil fédéral a adopté un rapport intitulé « Evaluation du système d'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie et propositions de réforme »⁵⁷ qui examine l'ensemble de la question et rappelle les nombreuses interventions et travaux sur ce sujet. Le rapport reconnaît que la situation n'est pas idéale, mais qu'elle permet quand même de couvrir une majorité de salariés car tant les employeurs que les employés y trouvent leur intérêt. Une réforme dans ce domaine de l'assurance-maladie n'est pas estimée prioritaire⁵⁸ ; la protection obligatoire renchérirait en outre le travail.

Intégration : manque de perméabilité des instruments

Comme le Tableau 3 l'a montré, les branches d'assurance qui servent des prestations en vue de l'intégration présentent des analogies, mais aussi des différences⁵⁹. Ainsi, par exemple, la formation, particulièrement importante dans une visée préventive, est mieux couverte par l'assurance-invalidité (et l'assurance militaire) qui encourage également la formation initiale lorsque celle-ci est rendue difficile en raison de l'atteinte à la santé. En revanche, les offices de placement de l'assurance-chômage disposent d'un savoir-faire dont les personnes à l'aide sociale ou annoncées à l'AI pourraient vouloir profiter. La critique fréquente de cet état de fait déplore le manque de perméabilité des différents instruments d'intégration prévus par les divers régimes concernés : pourquoi tous ceux qui en auraient besoin n'accéderaient-ils pas à tout l'éventail de possibilités ? (Voir chapitre 6.5)

Un système différencié et complexe

Les différences entre les régimes de prestations de même espèce (indemnités journalières, rentes d'invalidité ou de survivants : voir tableaux de l'Annexe 1) se constatent à tous les égards, des conditions à remplir aux bases de calcul, de la durée de versement au niveau de la couverture, etc. Le fait que ces différences s'expliquent par l'histoire des assurances, par leur propre logique (par exemple celle de la responsabilité civile de l'employeur en arrière-plan de l'assurance-accidents) ou par les possibilités et les compromis politiques contemporains à leur création ou à leur révision ne suffit plus à les rendre acceptables par tous. Il leur est reproché de créer des inégalités de traitement entre des assurés dont les besoins sont identiques ou encore de compliquer la tâche des organes d'exécution et de contrôle. La difficulté pour l'assuré de comprendre la situation génère souvent des contestations, des recours et le besoin de procéder à des expertises, d'où l'idée qu'une harmonisation des assurances apporterait un gain d'efficacité.

⁵⁶ Nordmann Ph. (2009), p. 7

⁵⁷ Conseil fédéral (2009), p. 44

⁵⁸ Cette position est confirmée dans les réponses aux interpellations Robbiani 10.3498 et Fehr Jacqueline 11.3246, ainsi qu'aux motions Robbiani 10.3500, Humbel 10.3821 et Poggia (12.3072).

⁵⁹ Voir aussi postulat Rossini 10.4091 « Vers un régime d'assurance Réadaptation et réinsertion professionnelles ? »

Les différences existent également au sein d'une même branche d'assurance sociale, la législation prévoyant de nombreuses situations qui se distinguent du cas normal. Alors que certains reprochent au système sa trop grande rigidité, qui s'adapterait mal à la réalité complexe, d'autres regrettent au contraire la multiplication des cas particuliers et des dispositions spéciales.

Ces critiques, qui motivent la demande d'harmonisation voire d'uniformisation des prestations, laisseraient penser que le degré de différenciation et la complexité sont des caractéristiques purement négatives résultant d'une évolution incontrôlée. Or elles méconnaissent des éléments qui méritent d'être rappelés ici et illustrés par des exemples : le souci de rapprochement et de coordination entre les régimes est permanent ; la complexité a peu d'incidences sur les bénéficiaires finaux ; la plupart des différences sont fondées ou leur suppression n'a pas été souhaitée ; l'harmonisation, enfin, comporte des difficultés et des inconvénients non négligeables.

On a déjà souligné dans l'historique au chapitre 4.2 que l'effort de cohérence était présent dès les débuts de l'assurance sociale, et comment la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) introduite en 2003 marquait une étape importante à cet égard, mais pas un aboutissement.

Exemple – Indemnités journalières de l'AI : Les indemnités journalières de l'AI étaient à l'origine calquées sur les APG. Lors de la 4^e révision AI, il est apparu que « du fait que le régime des APG vise un autre but que l'AI et que les situations des assurés ne sont guère comparables, il ne semble pas judicieux de maintenir ce lien »⁶⁰. Les indemnités de l'AI ont alors été rapprochées de celles de l'assurance-accidents obligatoire. La 5^e révision de l'AI a ensuite limité la fonction des indemnités journalières de l'AI à celle d'un revenu de remplacement, comme dans les autres assurances perte de gain, en excluant les non-actifs du droit aux indemnités⁶¹.

La coordination toujours croissante entre les assurances sociales conduit à des procédures simplifiées et transparentes pour les bénéficiaires finaux. Le degré de complexité du régime de sécurité sociale a ainsi peu d'incidences directes sur les assurés ou les employeurs. Lors de la survenance d'un risque social (accident, maladie, service civil ou militaire, accouchement), l'employeur sert d'intermédiaire privilégié avec les organes d'exécution d'assurances et dispose pour ce faire de procédures simples. La complexité qui marque la couverture de risques dans des cas très particuliers résulte souvent de situations elles-mêmes très complexes (par exemple, survenance d'un accident durant un congé-maternité et évolution vers une invalidité). Les procédures sont toutefois réglementées et les organes d'exécution d'assurances sociales sont à même de les appliquer correctement afin de garantir, dans des délais raisonnables, la couverture du risque en question. La LPGA détermine ainsi strictement selon quel ordre les assurances doivent intervenir et les procédures y relatives.

Mais le souci de rapprochement n'empêche pas le maintien des différences nécessaires. Dans la plupart des cas, celles-ci s'expliquent par les buts propres des régimes et, notamment, par les incitations qu'on veut y ménager.

Exemple – APG en cas de maternité : La concrétisation de l'assurance-maternité en 2005 a poursuivi l'objectif d'harmonisation et de simplification du système. Au lieu d'opter pour la création d'une nouvelle assurance sociale, le législateur a choisi d'intégrer les allocations pour la maternité dans le régime APG qui a fait ses preuves. Des dispositions semblables s'appliquent ainsi dans deux domaines forts différents. Toutefois, l'harmonisation ne peut être complète. En effet, le législateur a souhaité couvrir uniquement les femmes actives durant le congé-maternité. Or, le service militaire ou civil étant obligatoire, les personnes astreintes au service doivent dans tous les cas être indemnisées et avoir droit à au moins une indemnité minimale. Ces différences de traitement s'expliquent donc par la différence de couverture et les objectifs poursuivis. Là où l'harmonisation était possible, le législateur l'a privilégiée. L'exécution de l'assurance a par conséquent été attribuée aux caisses de compensation AVS dans ce même but. Aujourd'hui, l'employeur dispose ainsi d'un intermédiaire unique en ce qui concerne le remplacement du salaire en cas de service civil et militaire et en cas de maternité. Il est également prévu

⁶⁰ Message du 21 février 2001 concernant la 4^e révision de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité, FF **2001** 3045, p. 3095

⁶¹ Message du 22 juin 2005 concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (5^e révision de l'AI), FF **2005** 4215, p. 4292

Couverture sociale du revenu des actifs

que les cantons qui ont souhaité verser des allocations de maternité cantonales puissent également profiter de la même structure dans le but de simplifier la procédure (par exemple, prélèvement des cotisations et versement par les caisses de compensation AVS à Genève).

Exemple – Harmonisation des mesures de réadaptation : Depuis plusieurs années déjà, l'assurance-invalidité, l'assurance-chômage et l'aide sociale recourent à la possibilité d'acheter des mesures de réadaptation les unes aux autres. En ce sens, les assureurs sociaux disposent en principe de la même palette de mesures adaptées à chaque rentier. Au niveau des cantons également, on observe des efforts concrets pour améliorer la collaboration des assureurs sociaux tant sur le plan organisationnel que sur le plan des processus. Ainsi, un projet pilote a été mis sur pied pour évaluer l'option d'un guichet unique à l'échelle du canton, donnant accès aux mesures de réadaptation de l'assurance-chômage, de l'assurance-invalidité et de l'aide sociale. Mais en même temps demeurent des différences qui se justifient : les mesures de réadaptation doivent être adaptées, autant que possible, aux besoins individuels de l'assuré. Les besoins des personnes handicapées diffèrent de ceux des personnes ayant toute leur capacité de travail mais qui se trouvent au chômage. De ce fait, les exigences posées aux conseillers en réadaptation sont également très variables.

Dans d'autres cas, le besoin d'intervenir pour réduire des différences qui ne semblent plus justifiées est effectivement reconnu, mais les tentatives de réforme échouent au cours du processus législatif où divers intérêts sont mis en balance. En fait, des revendications antagonistes coexistent le plus souvent : le mouvement en faveur de la simplification, de la rationalisation et de l'uniformisation s'accompagne du besoin de réponses sur mesure, donc différenciées.

Exemple – rente de veuve : Il subsiste dans l'AVS (et dans l'AA) une inégalité de traitement entre les veufs et les veuves. Ces dernières bénéficient de droits plus étendus, qui ont été considérés comme toujours défendables lors de la 10^e révision AVS au vu des chances plus faibles d'une femme de retrouver un emploi après 45 ans. La première mouture de la 11^e révision de l'AVS prévoyait une harmonisation entre les conditions d'octroi de rentes de veuves et de veufs pour atteindre une égalité de traitement entre hommes et femmes. Cette révision a toutefois été rejetée en votation populaire en 2004. Dans la nouvelle version de la 11^e révision de l'AVS, il est ressorti des débats politiques que l'égalité entre veufs et veuves ne devait pas faire partie intégrante de cette révision. Le débat a été ainsi laissé à une révision ultérieure.

Il convient par ailleurs de relativiser les mérites de l'harmonisation. Parfois, le bénéfice d'une mesure d'harmonisation ne résiste pas à un examen plus approfondi, car l'amélioration attendue serait contrebalancée par une péjoration dans d'autres domaines ou par la création de nouvelles différences ou de nouveaux problèmes. Enfin, dans la situation actuelle et à moins de solliciter davantage les finances publiques ou d'augmenter les charges sur le travail, une harmonisation d'une portée significative conduirait à un nivellement des prestations individuelles, ce qui entraînerait pour les assurés, selon les cas, une augmentation ou une baisse du montant des prestations.

En dépit des réserves qui viennent d'être émises, il faut reconnaître que certaines particularités subsistent sans qu'on puisse les rapporter à un motif d'importance essentielle. Les futures révisions seront aussi l'occasion d'examiner la pertinence de leur maintien.

Incitations négatives, effets de seuil

Tous les régimes qui définissent le droit aux prestations en fonction de certains seuils ou paliers sont susceptibles d'engendrer des effets de seuil. C'est notamment le cas des rentes d'invalidité échelonnées selon quatre taux d'invalidité : si la capacité de gain augmente – évolution en soi favorable, les conséquences en termes de revenus peuvent néanmoins être négatives (voir ci-après, Etat de la discussion au niveau fédéral).

Etat de la discussion au niveau fédéral

Les révisions en cours (LAA, LAI) sont mentionnées ici car elles sont l'occasion de réduire certaines différences ou incohérences de nature technique, même s'il ne s'agit pas de leur objet principal.

- **Révision de la LAA**⁶². Le Conseil fédéral prévoit dans son message un certain nombre de modifications : les rentes de l'assurance-accidents, dues jusqu'au décès, sont réduites lorsque l'âge de la rente AVS est atteint, afin d'éviter la surindemnisation en cas de cumul avec les prestations de l'AVS et de la prévoyance professionnelle. Par ailleurs, les délais applicables au début et à la fin de la couverture d'assurance sont adaptés pour éviter des lacunes. Mais au terme des débats, le projet 1 (thèmes relatifs à l'assurance) a été renvoyé en 2011 par les deux Conseils au Conseil fédéral, le projet 2 concernant la réorganisation de la CNA étant suspendu jusqu'au traitement du Projet 1.
- **6^e révision AI, deuxième volet**⁶³. Dans le projet de révision, les effets de seuil dus aux taux d'invalidité requis pour les différentes fractions de rentes sont corrigés par un modèle de rentes lissé, sans paliers, donc plus incitatif. Cela signifie également que le modèle se rapproche de l'assurance-accidents, qui connaît un système linéaire très semblable.

6.4.3 Conclusion intermédiaire

Le niveau de la couverture du revenu s'apprécie en fonction de la sécurité matérielle qu'il procure. Mais il faut aussi tenir compte des contraintes liées aux possibilités de financement et de la nécessité de préserver l'incitation au travail. C'est en considérant ces différents intérêts qu'il convient de traiter tant les propositions de relever le niveau des prestations que celles de les réduire. Le Conseil fédéral ne distingue pas de besoin de réforme univoque à cet égard. Il ne considère pas non plus qu'il existe des lacunes majeures dans la protection sociale du fait de l'absence de régime perte de gain obligatoire en cas de maladie, puisque la grande majorité des salariés sont déjà couverts.

Quant à la discussion sur la complexité, on constate que le souhait largement partagé d'un système simple et flexible est porté par des aspirations contradictoires : un mouvement vers une plus grande égalité, qui passerait par la réduction des différences voire la fusion des assurances, et un autre mouvement vers davantage d'équité, à savoir de prise en compte des situations particulières et des besoins différenciés. Il ne se dégage pas de direction pour une amélioration globale, mais un appel à examiner au cas par cas ce qui pourrait être simplifié et à limiter les désagréments que les usagers (assurés, entreprises, etc.) peuvent avoir à supporter du fait de la complexité dans leurs rapports avec les institutions. Ceci tout particulièrement en matière d'intégration (voir aussi 6.5).

6.5 Sortie du système

Le système actuel	a renforcé son volet intégration, dans l'assurance-chômage comme dans l'AI. L'accent est mis sur une réinsertion rapide.
Principales critiques	La capacité d'intégration du marché du travail est limitée Il manque des solutions pour les personnes qui ne pourront vraisemblablement pas retrouver un emploi sur le marché primaire Les institutions sont incitées à transférer les cas plus qu'à assurer une réinsertion durable

6.5.1 Principal enjeu : l'autonomie par le retour au travail

Dans un système de prestations pour personnes d'âge actif, la sortie par la réinsertion professionnelle est l'enjeu prépondérant. On retrouve ici les questions liées à l'environnement du système : la sortie par l'intégration sur le marché du travail dépend de l'interaction de la protection sociale avec d'autres systèmes dont elle n'a pas la maîtrise, en particulier l'évolution économique, la demande de travail, la capacité d'intégration du marché, le niveau des salaires.

⁶² Message du Conseil fédéral relatif à la modification de la loi fédérale sur l'assurance-accidents du 30 mai 2008, FF **2008** 4877. La révision de l'assurance militaire qui visait entre autres un rapprochement avec la LAA est pour l'instant suspendue, dans l'attente des résultats de la révision LAA.

⁶³ Message du Conseil fédéral relatif à la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 11 mai 2011 (6^e révision, 2^e volet), FF **2011** 5301

6.5.2 Appréciation

Incitations à l'autonomie

En fixant aux institutions des objectifs d'intervention précoce et de réinsertion rapide, on cherche à éviter une érosion des qualifications et l'enclenchement d'un processus d'exclusion. Il importe en effet que les cas les plus difficiles ne soient pas simplement transférés à l'intérieur du système ou pris dans une spirale où se succèdent mesures d'insertion, périodes d'emploi et retour à l'une ou l'autre forme d'indemnisation, sans réelle perspective d'autonomie. Dans de nombreux cas, l'aide sociale offre un soutien temporaire. Une partie de ses bénéficiaires qui ont le moins de chances de réinsertion professionnelle restent toutefois tributaires des prestations sur une plus longue durée. Bien que ce rôle de soutien durable lui soit souvent contesté, l'aide sociale, avec ses mesures d'intégration sociale et ses programmes d'occupation sur le marché secondaire, reste une solution appropriée, du moins dans les situations où se cumulent différents problèmes sociaux.

Mais les prestations elles-mêmes peuvent compromettre l'incitation à s'affranchir des transferts sociaux par le travail. La comparaison du niveau des prestations des assurances sociales et des prestations cantonales sous condition de ressources avec les salaires nets des emplois peu qualifiés prête ainsi parfois à critique. Entre les deux objectifs de servir des prestations décentes (dans les limites des contraintes financières) et de maintenir l'incitation à travailler, l'équilibre est délicat. Par ailleurs, les revenus d'activité sont imposés tandis que certains transferts sociaux ne le sont pas : la sortie de l'aide sociale ou de l'invalidité (rente et prestations complémentaires) peut se solder par une chute du revenu disponible. C'est la problématique des effets de seuil.

Capacité du marché du travail

La sortie du système par le retour à l'emploi soulève aussi des interrogations sur la capacité d'intégration du marché du travail, relativement élevée en Suisse. L'intégration professionnelle est un but important des assurances sociales. Mais la réponse du marché doit aller dans le même sens, faute de quoi les mesures actives soutenues par les assurances sociales et l'aide sociale sont sans rapport avec les perspectives réelles.

Etat de la discussion au niveau fédéral

- **Collaboration interinstitutionnelle (CII) en vue de l'intégration.** Le Conseil fédéral encourage une meilleure collaboration entre les assureurs sociaux, telle qu'elle est déjà engagée dans le cadre de la collaboration interinstitutionnelle (CII), en particulier entre l'AI, l'AC, la formation professionnelle, le domaine de la migration et l'aide sociale. Le projet pilote CII-MAMAC (bilan médical, appréciation du potentiel professionnel par rapport au marché du travail et gestion par cas) mis en place dans ce cadre avait pour but, au moyen d'une collaboration suffisamment précoce entre les acteurs mentionnés, d'identifier rapidement les personnes présentant une problématique complexe et de les réinsérer sur le marché du travail à l'aide de mesures ciblées. L'évaluation du projet pilote dresse un bilan global mitigé. Ces résultats constituent malgré tout une bonne base pour un développement structuré de la CII. Les situations liées à des problématiques multiples peuvent désormais être intégrées dans une stratégie CII globale. En 2011, le processus CII a été institutionnalisé. Le Département fédéral de l'économie (DFE) et celui de l'intérieur (DFI) ont mis sur pied une organisation CII nationale dotée d'un comité de pilotage, d'un comité de coordination et de développement et d'un bureau national. Ces comités sont chargés de veiller au développement de la CII, de coordonner sa mise en œuvre au quotidien et de l'optimiser sur le plan politico-stratégique : Les travaux prioritaires pour 2012 sont présentés au chapitre 13.
- **6^e révision AI (premier volet).** La 6^e révision de l'AI entrée en vigueur en 2012 introduit des mesures de réadaptation destinées aux bénéficiaires de rentes. Il s'agit de permettre à ces personnes de se réinsérer avec tout l'accompagnement nécessaire, en tenant compte de leurs besoins particuliers. La rente continue à être versée pendant la durée des mesures de nouvelle réadaptation et est ensuite revue en fonction des résultats et des perspectives de capacité de gain ; l'ensemble du processus de réadaptation est à coordonner avec le 2^e pilier, les prestations complémentaires, l'assurance-chômage et l'assurance-accidents. Par ailleurs, les employeurs doivent être encouragés à embaucher des personnes dont la capacité de travail est (encore)

réduite. Pour cela, des mesures qui atténuent le surcoût et le risque de l'employeur et lui offrent un suivi sur une période prolongée sont prévues.

- **Effets de seuil.** Tandis que la problématique des effets de seuil fait l'objet d'un rapport en réponse à un postulat (postulat Hêche 09.3161, rapport prévu pour fin 2012), une motion demande l'imposition des prestations d'aide sociale et l'exonération du minimum vital (motion 10.3340 CER-CE). Ainsi, le revenu tiré d'une activité ne serait pas pénalisé fiscalement par rapport à une prestation sociale d'un même montant.

6.5.3 Conclusion intermédiaire

Les assurances sociales couvrant les actifs sont orientées vers le retour à l'autonomie ; la 6^e révision AI (premier volet) accentue cette direction. Les idées de réformes proposant une indemnisation illimitée du chômage vont à contre-sens, en cherchant à résoudre l'exclusion par un revenu garanti pratiquement sans conditions. L'intégration sociale et professionnelle du groupe de chômeurs de longue durée le plus difficile à réinsérer dans l'emploi reste un problème sérieux, qui ne dépend pas uniquement du type de système. Des solutions concertées sur mesure, comme lors d'une démarche CII, semblent ici particulièrement indiquées.

On ne note pas de transferts massifs vers l'aide sociale, comme il a été dit plus haut (sous 6.3). Mais on connaît encore peu les trajectoires personnelles des assurés sur une période de plusieurs années. Le monitoring des passages entre AC, AI et aide sociale comble peu à peu une lacune de ce point de vue.

6.6 Financement

Le système actuel	fait reposer son financement sur différents agents et diverses sources, selon les risques, de sorte qu'aucun groupe ne puisse s'en désintéresser. Les perspectives relatives au financement des prestations actuelles ne laissent guère de marge de manœuvre pour procéder à une extension substantielle de la couverture sociale.
Principales critiques	Le système n'est plus finançable ; ses coûts explosent Le système d'assurance ne réduit pas suffisamment les inégalités entre hauts et bas revenus Une plus forte participation des pouvoirs publics et un recentrage sur la couverture du minimum vital aurait des effets redistributifs plus marqués

6.6.1 Principaux enjeux : la répartition des charges et les perspectives financières

Le financement de la protection sociale à l'âge adulte est assuré par diverses sources de financement. On peut en distinguer trois types⁶⁴ :

- Les cotisations des assurés (et/ou des employeurs)
- Les contributions des pouvoirs publics (provenant des recettes fiscales générales ou sous forme de recettes à affectation fixe)
- Les intérêts

La mise à contribution de ces différentes sources varie selon les branches d'assurance. Le financement différencié est dû au fait que les objectifs, les fonctions et les groupes de personnes sont très variés et reflète les différents principes de la sécurité sociale (cf. chap. 3). Ainsi, les risques étroitement liés au travail comme les accidents et maladies professionnels ou le chômage sont financés exclusivement ou presque par les partenaires sociaux (les seuls employeurs dans le cas des accidents professionnels), tandis que d'autres risques de l'existence comme le décès et l'invalidité reposent sur une solidarité plus étendue : cotisations des assurés et des employeurs, participation des pouvoirs publics, taxes sur la consommation (TVA) pour l'AVS et – de façon temporaire – pour l'assurance-invalidité. Une telle différenciation du financement contribue à l'acceptation des assurances sociales, dans la mesure où les agents payeurs (les salariés, les employeurs, les

⁶⁴ Groupe de travail interdépartemental « Perspectives de financement des assurances sociales » (IDA FiSo) (1996), p. 13

Couverture sociale du revenu des actifs

collectivités publiques) gardent le contrôle des raisons et des prestations qui déterminent le niveau des primes, des cotisations salariales et des prélèvements fiscaux⁶⁵.

La charge sociale, indicateur de la charge que font peser les recettes des assurances sociales (soit 150 milliards de francs en 2009) sur l'économie, s'élevait à 26,9% en 2009.

La couverture des besoins financiers futurs et à la dynamique des dépenses des assurances sociales ne sont pas présentées en détail dans ce rapport. Elles font périodiquement l'objet de travaux sur la base de scénarios économiques et démographiques. En 2008, un aperçu tenant compte des conséquences probables de la crise financière a été publié⁶⁶. Il n'indiquait pas de nouvelles réformes à entreprendre, mais concluait à la nécessité d'accélérer la mise en œuvre des réformes en cours de préparation. Chaque année, le rapport sur les assurances sociales demandé par l'art. 76 LPGA actualise les résultats et les perspectives de chaque branche⁶⁷.

6.6.2 Appréciation

Les perspectives financières des assurances sociales sont tendues, d'autant plus que la crise financière et économique qui sévit depuis 2008 freine la croissance des recettes provenant des cotisations et de la TVA. Hors du champ de ce rapport mais bien présentes dans le contexte, la prévoyance vieillesse, sous l'influence de l'évolution démographique, et l'assurance-maladie avec la progression des coûts de la santé, imposent des contraintes à l'évolution de l'ensemble du système. L'assainissement de l'AI reste un impératif malgré l'acceptation populaire du financement additionnel. Les cotisations à l'assurance-chômage ont été relevées en 2011. L'évolution des dépenses des APG en cas de service et en cas de maternité a également nécessité un redressement du taux de cotisation.

Face à cet état de fait, les avis critiques sont diamétralement opposés, hormis la volonté partagée de ménager le facteur travail. D'un côté, on reproche au système actuel de profiter surtout aux travailleurs relativement aisés et de ne pas protéger suffisamment les plus faibles. Il est demandé de réorienter la protection sociale, important soutien de la consommation intérieure, vers les personnes qui sont les plus vulnérables sur le marché du travail, par exemple en créant des prestations complémentaires pour familles ou pour d'autres groupes. Dans cette optique, une participation accrue des pouvoirs publics est souhaitée, notamment pour la couverture des nouveaux risques (*working poor* etc.). Alternativement, un renforcement de la redistribution entre les assurés ou d'autres sources de financement comme une taxe incitative sur l'énergie ou de nouveaux impôts sur les successions ou la richesse (initiative populaire « Pour une allocation universelle financée par des taxes incitatives sur l'énergie », motion Prelicz-Huber 09.3053 « Couverture des besoins vitaux ») sont mises en discussion.

D'un autre côté, les besoins financiers futurs sont vus comme une menace pour la reprise de la croissance et comme une épée de Damoclès sur l'économie. Il ne s'agirait alors pas d'adapter le financement pour couvrir de nouveaux besoins sociaux, mais bien plutôt de garantir à long terme le financement du système actuel. Cela ne serait pas possible sans réduire le catalogue ou le niveau des prestations en fonction des disponibilités financières. Un recul de la protection aurait par ailleurs lui-même un effet incitatif et stimulant pour l'initiative et l'engagement individuels, selon les partisans d'un redimensionnement de l'Etat social.

Etat de la discussion au niveau fédéral

Au niveau fédéral, des travaux de fond sur les sources de financement et sur les perspectives financières sont menés périodiquement⁶⁸. La nécessité d'enclencher à brève échéance les mécanismes d'assainissement des assurances les plus directement exposées domine cependant la discussion, et les révisions en cours ou prévues dans l'AVS et l'AI ont la priorité sur un réaménagement global du financement de la sécurité sociale.

⁶⁵ Ibid. p. 136

⁶⁶ Office fédéral des assurances sociales OFAS (2008b)

⁶⁷ Conseil fédéral (2011b)

⁶⁸ Voir aussi le postulat Humbel Ruth 12.3244 Perspectives de financement des assurances sociales, que le Conseil fédéral propose d'accepter.

6.6.3 Conclusion intermédiaire

Ce rapport n'a pas pour objet d'exposer les perspectives financières des assurances sociales. Néanmoins, toutes les mesures en discussion doivent s'envisager sous cette contrainte.

6.7 Organisation administrative

Le système actuel	est administré de façon décentralisée par de nombreux acteurs de droit public et privé
Principales critiques	<p>Coûts de gestion élevés en particulier, critique des caisses de pension et des assureurs privés dans l'assurance-accidents</p> <p>Gestion lourde et onéreuse également pour les entreprises en particulier pour les PME ou pour les entreprises implantées dans plusieurs cantons ou pays</p>

6.7.1 Principaux enjeux : pluralité d'acteurs, décentralisation, spécialisation

Les assurances sociales relèvent du droit fédéral ; leur mise en œuvre est confiée, au niveau fédéral ou cantonal, à de nombreux organes de droit public et de droit privé. Certains d'entre eux préexistaient à l'institution des branches d'assurances sociales ; ils ont été maintenus et investis de l'exécution de ces dernières, ce qui explique le grand nombre d'acteurs impliqués. Du fait de la décentralisation, les cantons disposent d'une marge de manœuvre et les organes d'exécution sont bien ancrés dans la réalité sociale locale et proches de leurs clients, assurés ou entreprises. La pluralité des assurances sociales s'accompagne du développement de compétences spécifiques.

Dans l'assurance-accidents, un établissement de droit public, la CNA, est l'assureur obligatoire des employés d'une série d'administrations et d'entreprises, le reste du marché se partageant entre assureurs privés, assureurs-maladie et caisses publiques d'assurance-accidents. L'assurance-maladie est également pratiquée par des assureurs privés et publics. La prévoyance professionnelle est gérée par des institutions de prévoyance de droit privé ou de droit public.

Les offices cantonaux de l'AI instruisent les cas et statuent sur les prestations de l'AI. Les caisses de chômage (caisses publiques ou caisses privées d'organisations d'employeurs ou de travailleurs) sont chargées de l'exécution de l'assurance-chômage, avec d'autres organes dont les offices régionaux de placement. Organes d'exécution de l'AVS, les caisses de compensation, parfois intégrées dans une entité cantonale d'assurances sociales, accomplissent des tâches de gestion pour la majorité des assurances sociales (AVS, AI, PC, APG, souvent allocations familiales). Des prestations ou services cantonaux (allocations cantonales, subventions de primes d'assurance-maladie) s'ajoutent également à ce catalogue. Ces mêmes organes remplissent également des fonctions importantes dans le domaine du prélèvement de cotisations tant pour l'AC que pour le deuxième pilier. Cette structure qui constitue une sorte de « guichet social » remplit par conséquent d'importantes fonctions de coordination et d'information, ce qui permet d'offrir un service de haute qualité aux assurés et employeurs confrontés à des situations de risques.

Quant à l'aide sociale, elle relève du droit cantonal. Les services sociaux dépendent en général des communes ou sont regroupés au niveau régional.

6.7.2 Appréciation

Frais de gestion des assurances

La gestion des assurances sociales est répartie entre plusieurs organes à différents niveaux : les employeurs, les agences communales, les caisses de compensation, les caisses de chômage, les offices AI, la Centrale de compensation, etc. Les coûts correspondants sont donc comptabilisés de façon décentralisée, de sorte qu'il est difficile d'avoir une vue d'ensemble de ce que coûte l'administration du système⁶⁹. Mais la critique porte avant tout sur l'importance relative des frais administratifs des institutions privées – caisses de pension de la prévoyance professionnelle,

⁶⁹ Une étude récente a permis de calculer la totalité des frais de gestion de fortune dans le 2^e pilier : Mettler U., Schwendener A. (c-alm AG) (2011). Une autre étude a analysé la structure des frais de l'administration générale du 2^e pilier dans les institutions de prévoyance et les entreprises : Hornung D. et al. (Hornung/Infraconsult/Bass) (2011).

Couverture sociale du revenu des actifs

assureurs-accidents, assureurs perte de gain, avec la question de savoir si une autre forme d'organisation ne serait pas plus économique.

D'une façon générale, là où les contributeurs (employeurs, salariés) ont une influence sur la gestion administrative (caisses de pension, caisses de compensation, assurance-accidents), ils ont grand intérêt à réduire les coûts administratifs au strict nécessaire, tout en veillant à ce que les services rendus aient une qualité satisfaisante. Le fait que les organisations d'employeurs et les syndicats soient associés à la gestion de plusieurs assurances sociales est donc en quelque sorte la garantie d'une gestion qui offre une bonne relation coûts-bénéfices.

Charge administrative des entreprises

Par ailleurs, pour les entreprises, qui prélèvent les cotisations et versent certaines des prestations à leurs employés, la gestion des assurances sociales n'est pas toujours simple, ce qui se traduit en coûts et en risques d'erreur. Ceci qu'il s'agisse de PME sans grande expérience ou d'entreprises établies sur plusieurs cantons, sans parler des aspects internationaux.

Etat de la discussion au niveau fédéral

Dans le 2^e pilier, la réforme structurelle mise en œuvre par étapes entre 2011 et 2012 s'attache à l'amélioration de la surveillance, de la gouvernance et de la transparence dans la gestion des caisses de pension⁷⁰.

Dans l'assurance-accidents, la situation particulière de la CNA, établissement autonome de droit public jouissant d'un monopole partiel, a déjà été examinée⁷¹. Une analyse des coûts-bénéfices de l'assurance-accidents obligatoire a conclu à un fonctionnement satisfaisant, relativement plus avantageux que celui des assureurs privés. La révision de la LAA (Projet 2, suspendu) n'apporte donc pas de changement sous cet angle⁷².

Depuis une dizaine d'années, des démarches visant à simplifier les procédures administratives des PME ont été engagées⁷³. L'informatique a permis de faciliter certains processus de saisie et d'échange d'information dans les relations entre les institutions et avec les entreprises. Depuis début 2011, un registre central des allocations familiales rend plus aisée la vérification du droit à ces prestations.

6.7.3 Conclusion intermédiaire

Aucune réforme d'envergure ne s'impose du point de vue de l'organisation. Mais toutes les révisions sont l'occasion de procéder à des améliorations

6.8 Coordination

Le système actuel	comporte de nombreuses dispositions de coordination. L'amélioration de la coordination en matière d'intégration fait l'objet d'une attention accrue.
Principale critique	Le système actuel ne favorise pas une politique coordonnée, mais plutôt le transfert des charges entre institutions et entre Confédération et cantons.

6.8.1 Principaux enjeux : coordination entre assurances sociales et avec d'autres systèmes

Coordination horizontale entre les assurances sociales

Les relations entre les prestations et entre les régimes d'assurances sociales sont gérées par des règles de coordination.

A cet égard, la loi fédérale sur la partie générale des assurances sociales (LPGA) a introduit depuis 2003 un certain nombre d'améliorations formelles organiques et procédurales. Elle a harmonisé les

⁷⁰ Office fédéral des assurances sociales OFAS (2011)

⁷¹ Schlegel P. (2001)

⁷² Message du Conseil fédéral relatif à la modification de la loi fédérale sur l'assurance-accidents du 30 mai 2008, FF **2008** 4885

⁷³ Brunner-Patthey O. (2001)

principaux concepts utilisés comme ceux de la maladie, de l'accident ou de l'invalidité et uniformisé les procédures et règles de contentieux. Elle constitue une loi générale qui n'a cependant pas la préséance sur les lois spéciales des différentes assurances ; la prévoyance professionnelle échappe à son champ d'application (la coordination avec les prestations d'autres assurances sociales est prévue ici par l'art. 34a LPP et par l'art. 24 OPP 2, édicté sur cette base). Pour ce qui est de la coordination matérielle, sa portée est limitée.

De manière générale, on distingue en droit trois types de coordination :

La coordination intra-systémique s'applique aux prestations d'une même assurance, par exemple lors du passage des indemnités journalières à la rente ; de ce point de vue, l'AVS et l'AI sont considérées comme une seule et même assurance sociale en raison des liens étroits entre prestations du premier pilier.

La coordination inter-systémique règle, selon les normes de la LPGA, les cas où plusieurs assurances sociales sont sollicitées pour les conséquences d'un même dommage assuré. La coordination inter-systémique doit permettre d'éviter, en cas de concours de droits, une surindemnisation de l'assuré, ou définir dans quelle mesure les prestations se complètent ou s'excluent. Elle détermine l'ordre de priorité pour le droit aux prestations, de sorte que l'assurance qui intervient en premier lieu (par ex. AVS/AI) verse entièrement les prestations dues et que les suivantes (par ex. assurance militaire ou assureur accidents, puis caisse de pension) réduisent les leurs pour éviter la surindemnisation, s'il y a lieu. La coordination inter-systémique détermine aussi quelle assurance verse provisoirement une prestation tant que la compétence n'est pas établie parce qu'il y a doute sur la cause d'un dommage : par exemple en cas d'hésitation entre les suites d'un accident et une autre évolution pathologique, ou encore lorsqu'un assuré qui a perdu son emploi souffre simultanément d'une atteinte à la santé qui réduit sa capacité de travail. Enfin, un besoin de coordination se manifeste encore lorsqu'une nouvelle éventualité assurée se réalise pendant la période d'indemnisation d'un risque précédent.

Diverses solutions sont alors possibles, par exemple : dans un cas de maternité pendant une période de chômage s'applique le principe de garantie des droits acquis, selon lequel l'allocation qui prime (en l'occurrence celle de maternité) doit équivaloir au moins à l'indemnité perçue auparavant ; en revanche, si une maladie entraîne une inaptitude au placement passagère pendant le chômage, l'indemnité de l'assurance-chômage est encore versée pendant les 30 premiers jours (avec une limite de 44 indemnités dans le délai-cadre) et les indemnités de l'AMal sont imputées sur ce montant. Si l'inaptitude passagère est due à un accident, obligatoirement assuré pour les chômeurs, les indemnités de chômage sont versées pendant trois jours puis relayées par celles de l'assurance-accidents (CNA).

La coordination extra-systémique règle les relations entre les assurances sociales et d'autres systèmes de compensation de dommage relevant des assurances privées ou de la responsabilité civile, ainsi que les relations avec le droit du travail. La LPGA fixe les normes correspondantes, notamment en matière de subrogation et de prétentions envers des tiers.

Aspects de la coordination au niveau international

La coordination au niveau international est réglée dans des conventions de sécurité sociale conclues avec des Etats étrangers. Avec l'Union européenne (UE), la Suisse est liée par l'Accord sur la libre circulation des personnes (ALCP) qui rend applicables, dans les relations avec les Etats membres de l'UE (et de l'AELE), les dispositions des règlements de l'UE n^{os} 883/2004 et 987/2009 (entrée en vigueur de l'annexe II révisée de l'ALCP le 1^{er} avril 2012). Ces règlements coordonnent les systèmes européens de sécurité sociale.

Lorsque toutes les conditions sont remplies, la Suisse est tenue de verser les prestations en espèces de la sécurité sociale en principe sans restriction dans toute l'UE. Des exceptions ne sont possibles que pour des prestations spéciales à caractère non contributif, dans la mesure où celles-ci sont inscrites sur la liste des prestations exclues de l'exportation, avec l'accord des 27 Etats membres de l'UE. Pour ce qui est de la Suisse, les prestations suivantes sont exclues de l'exportation, parce qu'elles présentent les caractéristiques de prestations spéciales pour personnes nécessiteuses ou handicapées : les prestations complémentaires au sens de la législation fédérale ainsi que les prestations cantonales comparables, l'aide cantonale aux chômeurs, l'allocation pour impotent et les rentes extraordinaires. D'autres prestations sont actuellement exclues de l'exportation, parce qu'elles sont réglées en dehors du cadre légal des assurances sociales (par ex. l'aide sociale).

Coordination verticale : relations avec l'aide sociale

Au-delà des aspects complexes, mais bien connus du droit, qui viennent d'être résumés, la politique sociale s'intéresse tout particulièrement aux relations entre les assurances sociales fédérales et les régimes cantonaux de prestations sous condition de ressources, dont l'aide sociale. Ces relations ne sont pas réglées dans le droit fédéral, la Confédération n'ayant pas de compétences en matière d'aide sociale. Voici trois aspects de ce qui est fréquemment appelé la « coordination verticale », par rapport à la « coordination horizontale » entre les assurances sociales :

- Couverture du minimum vital : l'aide sociale joue un rôle subsidiaire en cas de défaut de revenu ou de perte non assurée ou fournit un revenu durant une phase transitoire, dans l'attente de prestations dues par les assurances sociales. Elle pourra le cas échéant chercher à récupérer les prestations qu'elle a avancées.
- Effets de seuil : l'interaction des prestations sous condition de ressources avec les autres transferts sociaux et le système fiscal risque d'entraîner des effets de seuil. C'est ce qui peut se produire lorsqu'une augmentation du revenu d'activité se traduit par une baisse du revenu disponible, parce que les prestations sociales sont réduites ou supprimées et parce que le revenu du travail est imposé alors que les prestations sociales ne le sont pas.
- Offre de mesures d'intégration : la coordination intervient dans le domaine de l'intégration, où les mesures de l'AI, de l'assurance-chômage, de la formation professionnelle et de l'aide sociale s'adressent parfois successivement aux mêmes personnes.

Sur ce dernier point, la collaboration interinstitutionnelle (CII) a été instituée comme un processus obligatoire entre les partenaires impliqués (AI, FP, AC, AS) dans le cadre de mesures d'intégration. Le développement des structures et des processus de collaboration sont de la responsabilité des cantons. Les assurances d'indemnités journalières en cas de maladie sont associées au processus de CIIplus.

6.8.2 Appréciation

En principe, les difficultés qui se posent du point de vue de la coordination ont déjà été mentionnés dans les paragraphes précédents, notamment au chapitre 6.4.

Un grand reproche adressé au système actuel est celui, déjà évoqué plusieurs fois dans ce rapport, de ne pas mettre en œuvre une politique coordonnée où tous les acteurs impliqués poursuivraient des buts communs de sécurité matérielle et d'intégration. Au contraire, la répartition du financement et des compétences inciterait, même après la Réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons (RPT), à transférer les charges du niveau fédéral (assurances sociales) au niveau cantonal (aide sociale). Les révisions récentes ou en cours (LACI, AI), qui resserrent les conditions d'octroi des prestations, renforceraient encore cette tendance.⁷⁴

Or, du point de vue de la Confédération, les observations ne permettent pas d'abonder dans le sens de ce reproche : on ne constate pas de reports de charges unilatéraux vers les cantons, mais des transferts qui ont lieu dans les deux directions. De même, il n'y a pas de renvoi direct et systématique de personnes en difficulté de l'assurance-chômage ou de l'assurance-invalidité à l'aide sociale, mais des passages dans tous les sens⁷⁵ (le plus souvent du chômage à l'aide sociale, et de l'aide sociale à l'AI, voir plus haut 6.3.2).

Etat de la discussion au niveau fédéral

- **Révisions de la LACI et de l'AI.** Il faut noter que la récente révision de la LACI et celle de l'assurance-invalidité (6^e révision) ont pour objectif principal l'assainissement des finances, avec des mesures d'économie sur les dépenses, et le renforcement du principe d'assurance et de réinsertion. Elles ne vont donc pas dans le sens d'un accès facilité aux prestations et sont susceptibles d'engendrer un report de charges sur l'aide sociale. Ce report de charges est estimé passager et modéré dans le cas de l'assurance-chômage, minime et partiellement compensé par les économies réalisées au niveau cantonal sur les prestations complémentaires à l'AI dans le cas

⁷⁴ Rossini S. (2011)

⁷⁵ Fluder R., Graf Th., Ruder R., Salzgeber R. (2009) et Kolly M. (2011)

de l'assurance-invalidité (6^e révision, premier volet ; le deuxième volet n'entraînerait pas de coûts supplémentaires pour l'aide sociale, mais pour les PC)⁷⁶.

- **Motions Weibel (11.3714) et CSSS-N (12.3013).** Ces deux motions de même teneur, non encore traitées au Parlement, demandent une loi-cadre fédérale sur l'aide sociale pour en régler la coordination sur le modèle de la LPGA. Le Conseil fédéral a proposé le rejet des deux motions, mais il est prêt à examiner les questions préliminaires que soulèverait une telle loi, avant tout celle de son ancrage constitutionnel, et à étudier quel pourrait en être le contenu.

6.8.3 Conclusion intermédiaire

La LPGA a réalisé dans une large mesure ce qui était nécessaire et possible. Mais les travaux de longue haleine qui y ont conduit ont aussi montré les limites et les difficultés de l'exercice, qui n'a pas pu aller au-delà de la coordination formelle vers l'harmonisation matérielle.

La coordination verticale des prestations d'intégration se poursuit de façon pragmatique à travers le processus CII (chapitres 6.5 et 13).

Du point de vue de la Confédération, dans le cadre des compétences qui sont les siennes, il n'y a pas lieu d'entreprendre d'autres réformes.

7 Synthèse de la Partie II

Du chapitre 6, il ressort que le système actuel présente des avantages et des inconvénients, le même élément pouvant parfois être tenu pour qualité ou défaut selon les valeurs propres de l'observateur. Ainsi, les caractéristiques majeures, souvent incriminées, de causalité, rattachement au travail et haut degré de différenciation, sont aussi des atouts dont il ne faudrait pas se départir du point de vue du Conseil fédéral :

- **Importance de la causalité et de l'assurance :** Inhérent à l'assurance, le principe de causalité permet la gestion des risques et le développement d'un savoir-faire spécialisé dans le domaine traité. Il encourage les assureurs comme les agents de financement à la prévention. Du côté des assurés, le problème de l'aléa moral existe, mais peut être limité par un contrôle approprié des conditions à remplir. La constitution d'une assurance sociale autour d'un risque permet de négocier démocratiquement ce qui est assuré, à quel niveau et à quel tarif, qui contribue et qui a droit aux prestations. Il se crée une communauté d'intérêts entre les acteurs concernés. Les arrangements ainsi obtenus offrent sécurité et stabilité, car ils ne reposent pas dans la main d'un seul acteur (par exemple l'Etat central) et disposent d'un financement propre. La solidarité collective n'est pas sollicitée pour tout problème, mais seulement pour ceux qui constituent un risque reconnu.
- **Importance du rattachement à l'activité professionnelle :** Le lien avec le travail rémunéré est logique dans le cas de régimes couvrant le revenu des actifs. L'assurance sociale répare le dommage subi ; elle n'est en principe pas destinée à compenser un désavantage (par exemple l'absence de revenu régulier) préexistant. Cependant, certaines situations de non-activité professionnelle peuvent être reconnues socialement comme nécessitant une protection comparable et donnent lieu à l'attribution d'une forme de revenu fictif ouvrant des droits. Le travail comme source de droits correspond toujours à un sentiment d'équité, ce qui se vérifie aussi dans le renforcement du caractère conditionnel des prestations observable en Suisse et au niveau international dans les régimes de prestations pour chômeurs et l'aide sociale.
- **Exécution décentralisée, multiples acteurs :** La décentralisation et la multiplicité des acteurs, liées à l'évolution historique et au fédéralisme, participent à la complexité du système. Mais elles ont pour effet un fort ancrage local (cantonal) ou régional et une proximité avec les assurés et les employeurs.

⁷⁶ Secrétariat d'Etat à l'économie SECO (2010) ; Message relatif à la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (6^e révision, premier volet) du 24 février 2010, FF **2010** 1746

Couverture sociale du revenu des actifs

- Complexité et diversité des prestations comme reflets de la complexité et de la diversité des situations : Les prestations des assurances sociales, à travers leur évolution, atteignent un haut degré de différenciation. Elles couvrent un grand nombre de situations diverses, prévoient des cas particuliers, tiennent compte de critères sociaux qui atténuent le caractère assurantiel, comme par exemple la présence d'enfants à charge. Ce faisant, elles s'attachent à refléter la réalité des conditions individuelles dans un système de droit. Un certain degré de complexité est donc non seulement inévitable, mais tout à fait souhaité.

Après avoir mené dans cette 3^e partie une discussion sur le système en vigueur en fonction des questions qui se posent de l'entrée à la sortie et du point de vue transversal du financement, de l'organisation administrative et de la coordination, il convient de revenir au cadre d'analyse et à ses critères généraux (Tableau 1, chapitre 5).

Performance (efficacité, efficience)

Le système d'assurances sociales remplit ses objectifs pour le plus grand nombre : c'est pour cela qu'il est conçu. La couverture des personnes d'âge actif reste satisfaisante malgré l'évolution des conditions cadre. Le soutien matériel et l'appui social dans des situations individuelles particulières relèvent d'aides ciblées au niveau cantonal. Néanmoins, la pauvreté existe. Le système de prestations sociales ne l'élimine pas à lui seul : il est un élément dans la lutte contre la pauvreté qui implique encore d'autres domaines politiques agissant en amont sur les causes.

En matière d'intégration, les efforts ont été intensifiés ces dernières années et doivent être poursuivis ; leur succès dépend aussi de la réponse des entreprises et de l'économie.

Du point de vue de l'efficience économique, les principales distorsions et les effets pervers associés à la sécurité sociale restent limités. Le transfert de charges entre régimes reposant sur des sources de financement différentes, essentiellement entre assurances sociales et aide sociale, n'a pas les proportions massives qu'on lui prête et ne se reporte pas unilatéralement sur les cantons. Du côté des cotisants et contribuables, l'incitation à se désolidariser du système – par le travail non déclaré, la délocalisation, la pression politique sur les prestations – parce que la contribution fournie serait estimée sans rapport avec le bénéfice retiré est réduite dans le système d'assurances couvrant la perte de gain. En effet, la grande majorité peut espérer des prestations en rapport avec les gains antérieurs. Les plafonds appliqués aux revenus et aux prestations réduisent certes l'ampleur de la redistribution mais maintiennent la solidarité dans des proportions acceptées comme équitables. Enfin, l'effet redouté de décourager le travail par une indemnisation trop généreuse est contré par « l'activation » des prestations, l'accent mis sur l'intégration et la sortie du système.

Il est difficile d'évaluer dans quelle mesure la complexité des institutions génère des incohérences, des lourdeurs et des lenteurs. On ne peut nier que des inconvénients de ce genre existent et qu'il faut chercher à y remédier, mais tant que les objectifs peuvent être atteints, ils ne remettent pas en cause le système lui-même.

Transparence

Les usagers doivent avoir un accès aussi simple et transparent que possible à l'information et à leurs droits, quelles que soient la structure et l'organisation des institutions dont ils relèvent. Dans la plupart des situations assurées, la porte d'entrée du système se trouve sans problème : les employeurs sont les intermédiaires entre les assurés et les institutions. Dans les cas plus complexes, où plusieurs risques et difficultés se cumulent et font appel à différents types d'intervention, il manque souvent un point de contact à partir duquel clarifier la situation et s'orienter. Un tel service demanderait des compétences très étendues et une connaissance quasi exhaustive du système difficiles à offrir en pratique, donc d'autant moins exigibles des assurés. Il y a certainement encore matière à améliorer l'interface entre les institutions et les usagers sans prétendre tout rassembler derrière un guichet unique.

Adéquation aux valeurs

Le critère de l'adéquation aux valeurs ne peut que renvoyer à des appréciations contrastées. Le système actuel d'assurances sociales réalise un certain compromis entre l'aspiration à réduire les différences et créer davantage d'égalité, d'une part, et la demande de réponses équitables et

nuancées aux besoins individuels, d'autre part. Il prévoit en effet bon nombre de situations et d'aménagements particuliers, ce qui le rend complexe mais limite la marge de manœuvre et l'arbitraire au niveau de l'application.

Par ailleurs, bien que certains annoncent son érosion, le travail conserve une importance centrale dans le système comme dans la société ; sa valeur est même réaffirmée par la place donnée à l'intégration (professionnelle) dans la politique sociale. Il convient de chercher des solutions pour intégrer socialement les personnes qui ont de faibles chances de s'insérer dans un parcours professionnel, mais il n'y a pas lieu de remettre en cause les fondements du système en instaurant des prestations inconditionnelles.

La responsabilité primaire de chacun d'assurer au mieux son autonomie est une valeur qui pose des limites à l'extension du système.

Capacité d'adaptation (flexibilité, durabilité)

Le système actuel jouit d'une bonne stabilité, notamment en raison de son assise financière diversifiée. Il n'est cependant pas figé et peut s'adapter comme il l'a fait jusqu'ici, progressivement. Mais il n'a pas nécessairement à s'adapter pour répondre par des prestations financières à toutes les nouvelles situations de besoin, qui requièrent souvent d'autres types d'intervention sociale.

Le principal défi susceptible de déstabiliser à brefs délais un système de sécurité sociale serait un chômage structurel de masse – un péril pour tout système et non seulement le nôtre. Les réponses dépasseraient vraisemblablement les assurances sociales. Quant à l'adaptation à l'évolution démographique, qui réclame davantage de ressources à l'avenir pour maintenir les acquis, elle impose à elle seule une contrainte au développement du système et limite la marge de manœuvre disponible pour d'autres changements d'envergure.

Enfin toute adaptation du système de sécurité sociale doit être compatible avec les engagements internationaux de la Suisse et tenir compte des conséquences qui découlent, notamment, de la libre circulation des personnes et des dispositions relatives à la coordination avec l'Union européenne.

Légitimité

De la réponse à la question posée au chapitre 5 « Le système assure-t-il de façon performante, équitable, transparente et durable les deux objectifs de sécurité matérielle et d'intégration, et sera-t-il en mesure de le faire durablement, compte tenu des défis qui se présentent ? » dépend largement la légitimité du système de sécurité sociale. L'appréciation générale qui vient d'être faite conduit à penser que la couverture actuelle du revenu des actifs conserve sa légitimité et ne mérite pas de constat d'échec.

Partie III. Réformes

8 Réformes en discussion

Le système actuel ne mérite pas de constat d'échec, mais il n'est cependant pas parfait et les critiques ont mis en évidence quelques inconvénients dont il faut tenir compte. Les idées de réforme en discussion apportent-elles alors des réponses utiles à l'amélioration du système en vigueur, suggèrent-elles des alternatives valables, des pistes intéressantes ? C'est l'objet de cette Partie III.

Leur appréciation critique du système actuel conduit les partisans de réformes à proposer principalement des modèles visant à supprimer ou du moins atténuer la causalité, la complexité et les différences entre prestations. Globales ou partielles, les réformes en discussion sont aussi motivées par la volonté de mieux répondre aux défis d'un environnement changeant. Ce faisant, elles se fondent sur des valeurs parfois différentes de celles sur lesquelles s'appuie le système en vigueur.

Sont passées en revue dans la suite de ce chapitre les idées de réforme suivantes, du changement de système le plus radical aux aménagements les plus compatibles avec les institutions existantes :

Couverture sociale du revenu des actifs

Tableau 4. Aperçu des réformes en discussion

Type de réforme	Buts	Fondements
Revenu minimum <i>Divers modèles</i> → chapitre 9	Garantie inconditionnelle d'un minimum à chaque citoyen/citoyenne (ou habitant/e) Lutte contre la pauvreté, égalité, simplification et transparence, flexibilité sur le marché du travail	Droits de la personne (selon les modèles, inspiration libérale ou sociale)
Restructuration, fusion de régimes <i>Modèle AGR</i> <i>Regroupements par fonctions</i> → chapitre 10	Réduction des différences (inégalités), transparence, efficacité, cohérence	Conception égalitaire et redistributrice de la justice Mais aussi : théorie générale de la sécurité sociale (notamment textes internationaux OIT)
Harmonisation globale <i>Loi-cadre</i> <i>couverture des besoins vitaux</i> → chapitre 11	Couverture du minimum vital pour tous au niveau fédéral Réduction des différences entre cantons Coordination	Droit au minimum vital Conception de la répartition des responsabilités entre Confédération et cantons
Uniformisation des paramètres des prestations → chapitre 12	Rationalisation, simplification, transparence, efficience	Administration rationnelle et transparente
Renforcement de la coordination (secteur intégration) <i>CII, instruments communs</i> → chapitre 13	Accent sur l'intégration	Approche stratégique (et non institutionnelle) de l'intégration

Autant que possible, le même schéma d'analyse est appliqué (chapitre 6.1, Figure 3) et l'appréciation suit les critères définis (chapitre 5, tableau 1).

D'autres propositions de réformes, qui partent avant tout d'une préoccupation de maîtrise ou de réduction des coûts, sont aussi avancées de façon récurrente : privatisation de certaines branches, renforcement du principe d'assurance, etc. Elles ne sont toutefois pas développées dans ce rapport, qui se concentre sur la réponse aux interventions dans la ligne du postulat Schenker.

9 Revenu minimum

9.1 Description

Il existe en théorie divers modèles visant à garantir une sécurité des moyens d'existence, de l'impôt négatif sur le revenu à l'allocation universelle inconditionnelle, en passant par des compléments sous condition de ressources ou en accompagnement d'un projet d'insertion. Le Conseil fédéral a déjà eu l'occasion de faire examiner ces modèles et de se prononcer⁷⁷. Pour les besoins du présent rapport, le modèle brièvement présenté ici est celui d'un **revenu inconditionnel**, qu'on retrouve dans la

⁷⁷ Stutz H., Bauer T. (BASS) (2003), Groupe d'experts Leu E. et al. (2008)

discussion actuelle à la faveur d'interventions parlementaires ou d'initiatives et qui constituerait l'une des réformes les plus radicales : motion Prelicz-Huber « Couverture des besoins vitaux » (09.3053) (classée), initiatives parlementaires Zisyadis « Instauration d'une allocation universelle » (10.422) et Prelicz-Huber « Couverture des besoins vitaux. Pour une garantie constitutionnelle » (10.428) (classées sans suite), initiative populaire « Pour une allocation universelle financée par des taxes incitatives sur l'énergie » (échec au stade de la récolte de signatures) et initiative populaire « Pour un revenu de base inconditionnel » (délai pour la récolte de signatures : 11.10.2013). Pour cette dernière, les réflexions ci-dessous ne préjugent pas de la position que pourrait être appelé à prendre le Conseil fédéral en temps opportun.

On peut définir le revenu minimum inconditionnel, ou allocation universelle, comme une part de patrimoine versée par une société à tous ses membres, à titre strictement individuel, sans égard aux revenus des bénéficiaires et sans qu'elle soit aucunement liée à une exigence de contrepartie⁷⁸. Il s'agit d'un concept qui peut être concrétisé sous les formes les plus diverses, notamment en ce qui concerne le montant du revenu minimum, les groupes d'ayants droit et la question de savoir si ce modèle doit compléter les assurances sociales ou les remplacer⁷⁹. Nous n'étudierons pas ici les variantes dans lesquelles le revenu minimum complète les assurances sociales.

Fondements

L'idée d'un revenu minimum inconditionnel est déjà très ancienne, mais elle a été relancée dans les années 1980 en réponse aux nouveaux défis qui se posaient alors, à commencer par la mutation structurelle de l'économie et la montée du chômage. On peut en gros distinguer deux approches :

- D'un côté, des modèles qui tablent sur des prestations basses pour créer de fortes incitations financières à l'exercice d'une activité lucrative. Le but visé est de simplifier radicalement le système social et, par la création de cette garantie inconditionnelle des besoins fondamentaux, de jeter les bases d'une libéralisation poussée de la politique du travail et des salaires⁸⁰.
- De l'autre, des modèles qui prévoient des prestations relativement élevées. Il ne s'agit pas là seulement de garantir un minimum vital, mais de créer dans la société des espaces de liberté permettant aux citoyennes et aux citoyens de s'engager culturellement, politiquement et socialement sur une base bénévole et non rémunérée, et de participer ainsi activement et librement à la vie politique et sociale. Le but visé n'est pas ici d'insérer le plus de personnes possible sur le marché de l'emploi, mais de les libérer de la contrainte économique, de sorte qu'elles puissent décider elles-mêmes si elles veulent y participer et de quelle manière⁸¹.

Principaux éléments et caractéristiques

La présentation qui suit reprend la structure déjà appliquée plus haut au système actuel (chap. 6).

En amont et dans l'environnement du système : Le revenu minimum inconditionnel est vu comme une alternative radicale au système en place. Tous les modèles ont en commun que ce revenu doit garantir à tous le minimum vital. Les deux variantes de base ont cependant des effets totalement différents, tant en ce qui concerne le besoin de financement que l'incitation à exercer une activité lucrative. Partant, leurs répercussions sur l'économie et sur la société sont aussi très différentes.

Entrée dans le système : On entre en principe dans le système à la naissance. Dans la plupart des modèles, les enfants ont droit jusqu'à 18 ans à un montant réduit, qui est versé aux parents. Certains modèles limitent le droit au revenu minimum aux citoyens du pays ou aux habitants qui y résident

⁷⁸ Vanderborght Y., van Parijs Ph. (2005), p. 47

⁷⁹ Stutz H., Bauer T. (BASS) (2003)

⁸⁰ Le modèle du *solidarisches Bürgergeld* préconisé par l'ancien premier ministre du land de Thuringe Dieter Althaus prévoit un montant de 400 € ou 600 € (net) par adulte et de 300 € (net) par enfant. Les personnes de plus de 67 ans toucheraient un supplément allant jusqu'à 600 € (chiffres de 2005, http://de.wikipedia.org/wiki/Solidarisches_B%C3%BCrgergeld, consulté le 3.10.2011).

⁸¹ Les promoteurs de l'initiative « Pour un revenu de base inconditionnel » articulent un montant de 2000 à 2500 francs par personne et par mois. Les enfants donneraient droit à un montant réduit (www.grundeinkommen.ch, consulté le 24.04.2012). Ce revenu minimum remplacerait les prestations existantes à concurrence de ces montants. Les prestations sociales dépassant ce niveau seraient maintenues.

Couverture sociale du revenu des actifs

depuis une durée déterminée ou qui justifient d'un certain statut de séjour. La majorité des modèles limitent ce droit au territoire d'un Etat et ne le lient pas à la nationalité, mais au statut de séjour et à la durée du séjour ou à l'assujettissement aux impôts⁸².

A l'intérieur du système : Le revenu minimum est versé automatiquement au groupe cible (par ex. à tous les habitants de la Suisse). Son montant est le même pour tous les membres (adultes) du groupe cible, mais des suppléments sous condition de ressources peuvent être prévus pour des groupes spécifiques (personnes en situation de handicap, retraités). Dans les formes actuellement existantes ou prévues à l'étranger (Alaska, Mongolie, Brésil), le produit de matières premières est réparti entre les habitants ; ainsi, le montant du revenu minimum inconditionnel ne dépend pas des besoins vitaux, mais de recettes déterminées. Les prestations se situent à un niveau très bas⁸³.

La discussion sur les différents modèles d'allocation universelle n'aborde pas la question de savoir si l'Etat social doit proposer des mesures d'insertion en plus de la garantie du minimum vital et, dans l'affirmative, de quelle ampleur. Si de telles mesures étaient jugées nécessaires, les économies sur la « bureaucratie sociale » attendues par les partisans de ces modèles seraient sans doute plus faibles qu'espéré.

Sortie du système : Comme le revenu minimum inconditionnel est versé sans condition de ressources à tous les habitants du pays, la sortie du système n'intervient que lors du décès ou par l'émigration.

Financement : Le volume du financement nécessaire dépend naturellement du montant du revenu de la prestation. Une étude portant sur la Suisse arrive à la conclusion que le financement d'une allocation universelle de 2500 francs correspondrait à un tiers environ du PIB⁸⁴.

Différents modèles proposent diverses forme de financement, par ex. des cotisations des employeurs et des salariés, une part de TVA, des taxes sur l'énergie, les impôts généraux ou le produit de matières premières⁸⁵.

9.2 Appréciation

Le modèle du revenu minimum inconditionnel est examiné ci-après à la lumière des critères du chapitre 5⁸⁶.

Performance (efficacité, efficience)

Efficacité : Le revenu minimum inconditionnel garantit théoriquement la sécurité matérielle à tous les ayants droit, puisqu'il est censé couvrir leurs besoins vitaux. Fixé à un niveau bas, il ne garantirait malgré tout pas le minimum vital aux personnes ayant des besoins plus importants, par ex. en raison d'un handicap. C'est pourquoi plusieurs modèles prévoient des suppléments pour ces groupes de personnes. De telles prestations sous condition de ressources remettraient cependant en question un des avantages vantés par les partisans d'une allocation universelle, à savoir l'octroi simple et sans complications administratives. Si par contre le revenu minimum inconditionnel est fixé à un niveau suffisant pour garantir le minimum vital à ces personnes également, le besoin de financement atteint des proportions irréalistes.

Comme on l'a dit, ces modèles ne déterminent pas clairement si l'Etat social devrait continuer d'assurer des prestations de soutien à l'insertion professionnelle. Mais les expériences faites par l'assurance-chômage, l'assurance-invalidité et l'aide sociale montrent que certaines personnes ont besoin de prestations de ce type pour se réinsérer sur le marché de l'emploi. L'instauration d'un

⁸² Il faut bien voir que la Suisse est impliquée dans un contexte international (par ex. par l'Accord sur la libre circulation des personnes conclu avec l'Union européenne) et qu'elle ne peut de ce fait choisir tout à fait librement la limitation du droit au revenu minimum.

⁸³ En Alaska, les montants sont très bas (env. 1000 \$ par an et par personne) et sont pris sur les recettes des licences de production de pétrole. Le modèle prévu en Mongolie est analogue (répartition des recettes provenant de l'extraction de diverses matières premières), mais on ne sait pas encore clairement quel serait le montant des prestations (Bloomberg News, 2009).

⁸⁴ BIEN-Schweiz (éd.) (2010)

⁸⁵ Cf. <http://bien-ch.ch/fr/node/130#> (« Comment sera-t-il financé ? », consulté le 3.10.2011)

⁸⁶ On trouvera un examen plus détaillé de questions analogues dans le rapport Stutz et Bauer (BASS) (2003), pp. 41 ss. Le présent chapitre s'appuie pour l'essentiel sur cette étude.

revenu minimum inconditionnel sans ces aides n'atteindrait donc pas, ou pas suffisamment, l'objectif de l'insertion professionnelle (et sociale).

Efficience : L'introduction d'une allocation universelle produit trois effets sur l'offre de travail. D'abord, les ménages, qui disposent grâce à cette prestation d'un revenu plus élevé, tendent à réduire leur taux d'occupation. Ensuite, le financement de la prestation nécessite (suivant sa conception) une hausse des taux d'imposition, ce qui rend le temps libre plus attrayant que l'exercice d'une activité lucrative. La direction et la mesure dans lesquelles ces effets se produiront dépendent toutefois beaucoup du modèle adopté. Enfin, le revenu minimum inconditionnel ne produit par définition pas d'effets de seuil, ce qui est souhaitable du point de vue de l'incitation à travailler. Mais cela dépend aussi de la conception et de l'étendue des prestations sous condition de ressources qui viendront le compléter.

Avec un revenu minimum inconditionnel fixé à un bas niveau, l'effet sur le revenu joue un rôle mineur. Pour certains bénéficiaires de prestations sociales, notamment ceux qui ont des besoins particuliers en raison d'incapacités ou de dépendance, il en résulterait même une réduction des prestations par rapport à aujourd'hui. En outre, les taux d'imposition pourraient rester les mêmes que dans le système actuel, voire baisser. Au bout du compte, cela pourrait conduire à une augmentation du taux d'activité⁸⁷. Certaines voix objectent cependant que ce serait seulement possible parce que le revenu minimum servirait à subventionner des emplois mal payés⁸⁸.

Si, en revanche, le revenu minimum inconditionnel est synonyme de prestations élevées, il faut s'attendre à un recul de l'offre de travail en raison des effets mentionnés. L'importance du besoin de financement nécessite des taux d'imposition élevés. Si la prestation est financée par des cotisations salariales, le taux d'impôt marginal est tel qu'il incitera à ne pas déclarer le revenu de l'activité lucrative. Cela aboutira à une érosion de la base même du financement et remettra celui-ci encore plus en question. Et si le besoin de financement est couvert par la TVA, cela risque de favoriser l'installation de marchés noirs où se traiteront des biens sans TVA.

Avec un système d'allocation universelle, la question des incitations se pose encore à un autre niveau : suivant sa conception, il peut se révéler très attractif pour les ressortissants des Etats de l'UE. Ceux-ci peuvent s'établir en Suisse sur la base de l'Accord sur la libre circulation des personnes. L'accès sans restriction à un îlot de largesse sociale, avec la perspective d'une sécurité matérielle accordée sans contrepartie, ne resterait pas sans effet sur le nombre d'entrées dans le système et sur les possibilités de financement de ce dernier. La durée minimale de séjour en Suisse ne représenterait pas non plus un obstacle effectif, car il faudrait probablement tenir compte des périodes de résidence dans des Etats membres de l'UE pour l'accomplissement des délais de carence, en vertu de l'Accord sur la libre circulation. Cette forme de libre-service pour immigrants ne manquerait pas de choquer les personnes qui vivent en Suisse depuis longtemps et y paient leurs impôts.

Il faudrait aussi déterminer dans quelle mesure le revenu minimum inconditionnel devrait être octroyé aux frontaliers, de la protection sociale desquels la Suisse est responsable en vertu de l'Accord sur la libre circulation.

Enfin, autre aspect de l'efficacit

⁸⁷ Les partisans du *solidarisches Bürgergeld* (cf. note 76) tablent sur la création de 600 000 nouveaux emplois en Allemagne (http://de.wikipedia.org/wiki/Solidarisches_B%C3%BCrgergeld, consulté le 3.10.2011).

⁸⁸ *Loc. cit.*

Couverture sociale du revenu des actifs

Transparence et accessibilité

La transparence est l'un des grands avantages de l'allocation universelle. Dans la variante de base d'un montant unique pour tous les habitants, il n'y a pratiquement aucun doute possible sur la qualité d'ayant droit ni sur le montant de la prestation. Le versement automatique garantit l'accessibilité pour tous – à l'exception peut-être des sans-abri et des sans-papiers.

Par contre, les suppléments pour besoins plus importants ou les prestations d'intégration, suivant la réglementation ou la mise en œuvre, accroissent la complexité du système et peuvent réduire tant sa transparence que son accessibilité.

Adéquation aux valeurs

Le revenu minimum inconditionnel contredit sur des points importants les valeurs qui légitiment aujourd'hui notre système de sécurité sociale et ses institutions, auxquelles la population est très attachée. Fait notamment partie de ces valeurs le large consensus sur le fait que les besoins vitaux doivent en principe être garantis par les individus eux-mêmes, moyennant une activité lucrative exercée sous leur propre responsabilité. Les prestations de sécurité sociale ne doivent intervenir que là où l'individu n'y parvient pas par ses propres moyens. Le débat véhément de ces dernières années sur la fraude aux assurances sociales et à l'aide sociale montre que les citoyennes et les citoyens ont un sentiment d'injustice s'il leur semble qu'ils doivent subvenir aux besoins d'autres individus qui seraient en mesure d'y parvenir par eux-mêmes.

Les partisans des modèles d'allocation universelle d'un montant élevé partent du principe que l'introduction de celle-ci produirait dans la société un changement radical de valeurs, qui conduirait à la reconnaissance sociale des diverses formes de travail d'aide et d'activités bénévoles. Simultanément, l'exercice d'une activité lucrative perdrait en importance pour l'intégration sociale et l'identité personnelle. Il paraît toutefois hautement douteux qu'un tel changement se produise effectivement. En tout état de cause, il contredirait complètement l'évolution des vingt dernières années, durant lesquelles les prestations de l'Etat social ont de plus en plus été associées à l'idée de contre-prestations et d'une réinsertion aussi rapide que possible sur le marché de l'emploi.

Quant aux défenseurs d'une allocation universelle d'un montant modeste, ils s'exposent à la critique selon laquelle cette prestation ne couvrira les besoins vitaux que si ces besoins restent faibles. Ils avancent par conséquent souvent l'argument de prestations supplémentaires pour les groupes de personnes qui ne peuvent objectivement pas prendre part au marché de l'emploi. Cependant, ils associent ainsi de nouveau les prestations de l'Etat social à des critères causals. Mais alors, d'une part, on ne voit pas pourquoi le principe général ne serait pas que seuls les groupes de personnes qui remplissent des critères donnés ont droit aux prestations. D'autre part, on peut s'attendre à ce que des considérations d'équité aboutissent à une différenciation des critères d'octroi des prestations supplémentaires, lesquelles ne serait pas très différentes des solutions différenciées appliquées aujourd'hui dans les assurances sociales.

Capacité d'adaptation (flexibilité, durabilité)

Un revenu minimum inconditionnel garantit les moyens d'existence indépendamment des critères causals et des conditions de vie des bénéficiaires. En ce sens, il constitue en théorie une solution susceptible de répondre parfaitement à l'évolution incessante de la société et de l'économie. Mais sa mise en pratique se heurte cependant à de gros problèmes : on ne sait pas, par exemple, comment on pourrait instaurer une allocation universelle en cas d'afflux massif de travailleurs migrants⁸⁹. En vertu de l'Accord sur la libre circulation des personnes et de la reprise des dispositions européennes relatives à la coordination de la sécurité sociale, la marge de manœuvre pour imposer des conditions de droit restrictives est très faible.

Si le montant de l'allocation est bas, des prestations supplémentaires seront nécessaires suivant les conditions de vie des individus, prestations dont les modalités devront s'adapter à l'évolution constante de la société et de l'économie, ainsi qu'à celle des valeurs et des idées. Et si son montant est élevé, il est douteux que l'on puisse financer ce revenu minimum, surtout à long terme. Comme on

⁸⁹ Pour résoudre ce problème, maints adeptes de l'allocation universelle prônent la coordination de son introduction dans tous les pays du globe.

l'a dit, la base de financement risque de s'éroder avec une charge fiscale trop lourde, ce qui supprimerait le fondement même du revenu minimum inconditionnel.

9.3 Conclusion intermédiaire

Les modèles de revenu minimum garanti sont encore trop peu concrétisés pour que l'on puisse évaluer, ne fût-ce que grossièrement, les effets de leur introduction. Les réserves de fond que l'on peut opposer à ces modèles peuvent se résumer en trois points.

D'abord, ils sont en contradiction avec les valeurs qui forment la base du système actuel de sécurité sociale. Selon elles, la garantie des besoins vitaux doit procéder en premier lieu de l'activité lucrative exercée par chaque individu, et n'être assurée par des prestations sociales que dans des cas fondés, et seulement si l'individu est dans l'impossibilité d'y parvenir. Ensuite, les modèles prévoyant des prestations basses ne peuvent pas garantir le minimum vital aux personnes dont les besoins, pour des raisons fondées, sont plus importants. Cette garantie nécessite des prestations supplémentaires qui aboutiraient à un système à la réglementation tout aussi complexe que le système de sécurité sociale actuel. Quant aux modèles prévoyant des prestations élevées, ils sont pratiquement impossibles à financer. Enfin, ces modèles n'offrent aucune solution aux personnes qui ont besoin de prestations de soutien pour s'insérer ou se réinsérer sur le marché du travail.

10 Réorganisation, fusion des assurances sociales existantes

10.1 Assurance générale du revenu (AGR)

10.1.1 Description

L'idée d'une assurance générale du revenu à laquelle se réfère le postulat Schenker Silvia (09.3655) a été lancée par l'association Denknetz Schweiz dans sa publication « Die grosse Reform »⁹⁰ ; la description qui suit reprend donc les principaux éléments développés dans cet ouvrage.

Fondements

L'objectif visé par l'assurance générale du revenu (AGR) consiste principalement à améliorer et étendre la couverture sociale, afin de l'adapter aux risques liés à l'évolution du monde du travail tels que les emplois précaires, les carrières irrégulières, etc. Ainsi, les indépendants, les personnes sans activité professionnelle durant des phases de transition ou celles qui perdent leur revenu en raison d'une maladie seraient couverts obligatoirement par l'assurance et auraient droit pour la plupart à des prestations d'un niveau plus élevé et d'une durée plus longue qu'aujourd'hui. L'AGR veut par ailleurs instaurer un système de prestations uniformes, indépendant de la cause de la perte de gain, afin de réduire les inégalités sociales. Le modèle aspire à moins de complexité et davantage d'efficacité. L'AGR se fonde principalement sur une conception redistributive de la justice sociale. Le lien au travail rémunéré est maintenu, mais en rapport avec une obligation de la société d'offrir des emplois convenables (*decent work* au sens de l'Organisation internationale du travail, OIT). Il s'agit pour les partisans du modèle d'une forme de nouveau contrat social : le devoir de travailler contre la garantie d'un travail convenable ou d'une indemnité. En cela, l'AGR se démarque du revenu minimum garanti.

Principaux éléments et caractéristiques

La présentation qui suit reprend la structure déjà appliquée plus haut au système actuel (chapitre 6).

En amont et dans l'environnement du système : Les partisans du modèle soulignent qu'une « assurance unique du revenu offre les conditions nécessaires à des prestations de prévention et d'intégration (...) efficaces »⁹¹ ; ils postulent aussi que la réforme du système de protection sociale s'accompagnerait de l'introduction de salaires minimaux et d'un concept cohérent des politiques sociale, éducative, familiale, du marché du travail et de la formation. Ces aspects ne sont toutefois pas développés. Pour que fonctionne le contrat social sur lequel se fonde le modèle, il faut en outre

⁹⁰ Gurny R., Ringger B. (2009)

⁹¹ Gurny R., Ringger B. (2009), p. 13

Couverture sociale du revenu des actifs

que soient réellement disponibles en suffisance les emplois correspondants, notamment aux taux d'activité demandés.

A l'entrée du système : L'AGR est obligatoire pour toutes les personnes en âge de travailler qui exercent une activité professionnelle en Suisse, ou qui y résident mais n'exercent temporairement pas d'activité lucrative. Pour bénéficier d'indemnités journalières illimitées, il faut toutefois avoir résidé durant cinq ans en Suisse. Les ayants droit qui ne sont pas en mesure de travailler, ou seulement de façon limitée, en raison d'une maladie, d'un accident, de maternité, de service militaire ou civil, de l'obligation de s'occuper d'enfants en bas âge ou parce qu'aucun travail convenable n'est disponible au taux d'activité souhaité, reçoivent des indemnités journalières. Une personne qui, pour des raisons de santé physique ou psychique, n'est pas en mesure de fournir un travail convenable touche une rente. Ceux qui refusent de travailler bien qu'ils en soient capables ont tout de même droit au minimum vital sous condition de ressources (aide sociale). Le rattachement au travail (salarié ou indépendant) est maintenu, mais assoupli par des dispositions relatives à la couverture des périodes de transition (à la fin de la formation initiale ou continue, après une période consacrée à l'éducation des enfants).

A l'intérieur du système : Cette assurance rassemble toutes les prestations des branches de la sécurité sociale actuelle (AI, AA, AC, APG, indemnités journalières en cas de maladie) ainsi que de l'aide sociale, pour autant qu'il s'agisse de prestations en cas de perte de gain temporaire (indemnités journalières) ou durable (rentes), mais à l'exclusion des prestations liées aux soins. Dans le même temps, d'autres prestations sont introduites ou développées : assurance d'indemnités journalières obligatoire pour tous, PC pour familles, indemnités journalières de durée illimitée, prestations lors du passage de la phase d'éducation des enfants à la vie active, lors du passage d'une phase de formation initiale ou continue au marché de l'emploi, prolongation du congé de maternité à 16 semaines. Les indemnités journalières se montent à 80% (70% pour les assurés qui n'ont pas d'enfant à charge) du dernier salaire assuré (ou salaire présumé pour les personnes qui n'étaient pas actives) et sont plafonnées. Le montant des rentes équivaut à 80% du salaire assuré ; un supplément de développement, analogue à l'ancien supplément de carrière de l'AI est prévu, ainsi que des rentes pour enfants (40% de la rente de l'assuré). Font également partie du système des prestations complémentaires pour familles, versées en cas de ressources insuffisantes. L'aide sociale, uniformisée, est maintenue lorsque les autres prestations ne couvrent pas le minimum vital ou que les autres conditions ne sont pas remplies.

Selon ses concepteurs, l'AGR laisse intact le domaine de la prévoyance professionnelle. Mais cela n'est pas exact : il est prévu que les rentes AGR soient subsidiaires à celles des caisses de pension en cas d'invalidité, inversant ainsi les rôles des 1^{er} et 2^e piliers. Cela bouleverserait l'interaction actuelle entre le 1^{er} et le 2^e pilier. Le 2^e pilier assumerait le rôle du 1^{er} pilier, ce qui aurait de lourdes conséquences pour la prévoyance professionnelle, en particulier au niveau financier.

L'AGR finance des prestations en nature servant à l'insertion et soutient des programmes d'occupation pour les personnes durablement atteintes dans leur santé, ainsi que des mesures de formation et de qualification pour les chômeurs. Les mesures d'intégration actuelles seraient reprises par l'AGR.

Sortie du système : Les indemnités journalières sont illimitées ; leur versement cesse lorsque l'assuré est en mesure d'entreprendre un travail convenable et en trouve effectivement un, ou lorsqu'il peut prétendre une rente AGR. Les prestations AGR s'éteignent lorsque s'ouvre le droit aux rentes AVS.

Financement : Les sources de financement sont, comme aujourd'hui, les cotisations sur les salaires et revenus et les contributions des pouvoirs publics. Le taux de cotisation est uniforme et réparti paritairement entre les employés et les employeurs. Les indépendants versent une contribution en fonction de leurs revenus et les personnes sans activité lucrative contribuent sur la base du salaire présumé. L'extension des prestations impliquée par l'AGR ne doit pas peser sur les travailleurs et les employeurs (excepté les coûts supplémentaires liés aux indemnités journalières en cas de maladie et la participation des indépendants en remplacement de la part du 2^e pilier reprise par l'AGR en cas d'invalidité); elle devrait donc être couverte par les gains d'efficacité et surtout par des recettes provenant de nouveaux impôts et taxes (successions, énergie, hauts revenus, bénéfices des

entreprises etc.). Mais c'est surtout du déplafonnement des revenus soumis à cotisation (suppression des plafonds actuels de l'assurance-chômage et de l'assurance-accidents) que sont attendues des recettes supplémentaires, qui devraient servir à combler les déficits existant dans l'AI, l'AC et les APG. Le système veut renforcer la solidarité et la redistribution des revenus par des versements plafonnés et des prélèvements qui ne le seraient plus, à l'instar de l'AVS. La charge de la plupart des salariés diminuerait, tandis que celle des employeurs augmenterait légèrement, selon les calculs des auteurs du modèle. Les pouvoirs publics seraient davantage mis à contribution qu'aujourd'hui. La répartition des charges entre la Confédération et les cantons n'est pas précisée.

Les indemnités journalières sont adaptées au renchérissement ; les rentes en fonction de l'indice mixte. Selon les auteurs, toutes les prestations sont financées selon la méthode de la répartition.

Organisation : Le modèle prévoit une exécution décentralisée du régime AGR, confiée à plusieurs caisses publiques ou privées à but non lucratif, au libre choix des personnes assurées. Les activités de conseil et d'encadrement incombent à des agences régionales. Un ombudsman est institué.

10.1.2 Appréciation

Le modèle AGR, tel qu'il est décrit dans l'ouvrage précité, laisse de nombreuses questions ouvertes, de sorte qu'il est difficile de poser un jugement définitif sur certains points et qu'il faut parfois se fonder sur des suppositions. Il ne ressort notamment pas toujours clairement des textes si l'AGR abolit réellement toute distinction entre les risques, ou si elle maintient en arrière-plan des comptes séparés, au moins pour des raisons de gestion et de monitoring.

Performance (efficacité, efficience)

De par le niveau de ses prestations, la durée de leur versement et l'extension du cercle de bénéficiaires aux indépendants et à des personnes qui n'ont pas cotisé, aux familles à bas revenus, de par l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie, l'AGR améliorerait sensiblement la couverture sociale de certaines catégories d'assurés. Du point de vue de la lutte contre la pauvreté, elle serait vraisemblablement plus efficace que le système actuel. Cependant, il n'y aurait pas que des gagnants, et d'autres assurés devraient nécessairement accepter de voir diminuer le rapport entre leurs contributions (non plafonnées) et leurs droits aux prestations (plafonnées) ; la charge qui découlerait d'une meilleure protection pourrait bien être jugée trop lourde par les indépendants.

Quant à l'objectif d'intégration, le modèle AGR ne détaille pas la façon dont il serait poursuivi. Pour l'essentiel, les instruments actuels de l'AI et de l'assurance-chômage seraient repris, éventuellement développés, et mis en commun avec ceux de l'aide sociale pour les chômeurs en fin de droit. Sans autre précision, il n'est pas possible de se prononcer sur un gain d'efficacité de l'AGR dans ce domaine.

Le principe d'équivalence est affaibli par une conception de l'équité et de l'égalité qui implique une plus forte redistribution verticale que celle qui prévaut actuellement. En quoi cette modification dans la redistribution affecterait les comportements en créant des incitations à dépendre des prestations d'une part, à chercher à échapper à leur financement, d'autre part, reste incertain. On doit cependant s'attendre à ce que l'augmentation des cotisations salariales réduise l'incitation à travailler et qu'en même temps, les possibilités de se soustraire aux cotisations deviennent plus attrayantes.

De même pour l'efficience administrative : il est difficile de se prononcer, dans la mesure où le modèle n'est pas encore élaboré de façon détaillée. Il faut cependant s'attendre à des économies dans le domaine de l'administration sensiblement plus limitées que celles prévues par les auteurs du modèle. En effet, même si les prestations ne dépendent pas de la cause et sont versées à partir d'un même fonds, on conçoit mal qu'il ne faille pas malgré tout chercher à savoir à quoi est due la perte de gain, en particulier pour établir si elle est attribuable à une incapacité de travail (maladie, accident, infirmité) ou à une cause économique (perte d'emploi, baisse d'activité dans le cas d'un indépendant). Un certain tri resterait donc nécessaire à l'entrée pour déterminer qui remplit les conditions, qui doit être envoyé à l'aide sociale ou à la prestation minimale sous condition de ressources pour refus de travailler, ou encore qui peut prouver qu'aucun travail convenable, au taux d'activité souhaité, ne s'offre à lui. Ainsi, le contrôle de la porte d'entrée du système implique vraisemblablement des coûts

Couverture sociale du revenu des actifs

administratifs non négligeables, qui recouvrent en partie ceux qu'assument actuellement l'AI, l'assurance-chômage et les autres assurances.

Transparence

L'un des points forts du modèle AGR est certainement de créer une porte d'entrée unique pour un grand nombre de situations. Les assurés subissant une perte de gain savent donc sans autre à qui s'adresser. Le contrat social dont se réclame l'assurance générale est simple.

Un autre aspect de la transparence se rapporte à la gestion. Le fonds commun pour tous les « risques », allié à une gestion décentralisée confiée à de multiples caisses publiques et privées, laisse penser qu'il ne serait pas évident d'assurer une gestion transparente de l'AGR.

Adéquation aux valeurs

La volonté de doter le système d'une grande flexibilité repose sur l'idée que la sécurité sociale a vocation de répondre à tout besoin. On doit se demander dans quelle mesure cette vision est effectivement partagée par les citoyens : les votations en matière d'assurances sociales et les débats publics qui les accompagnent montrent que la population tient à savoir ce qu'elle finance et qui a le droit d'en bénéficier, comme on l'a vu plus haut dans le cas du revenu minimum garanti. L'extension à des cercles de personnes sans activité lucrative semble de ce point de vue problématique.

La plus ample redistribution des hauts vers les bas revenus est présentée comme l'un des points forts du modèle AGR, qui veut réduire les inégalités « verticales ». L'AGR veut aussi réduire les inégalités « horizontales » entre les risques, en servant des prestations uniformes aux chômeurs, aux malades ou aux accidentés, par exemple. Ce faisant, elle ne tient pas compte des motifs liés à la responsabilité ou au hasard moral, ni des besoins spécifiques de ces catégories d'assurés qui justifient le maintien de certaines différences.

Capacité d'adaptation (durabilité, flexibilité)

L'avantage d'une assurance générale du revenu réside dans sa capacité supposée de répondre de façon quasi automatique aux nouveaux risques liés à l'évolution du marché du travail et de la société, sans devoir procéder à de longues et coûteuses révisions. Du moment qu'une personne ne peut trouver ou exercer un emploi convenable, elle entre dans le cercle des bénéficiaires. Cette souplesse, qui risque de compromettre la maîtrise du système, est aussi à mettre en regard de ce qui vient d'être dit sur l'adéquation aux valeurs.

Il n'est pas possible d'apprécier la durabilité sans disposer de précisions sur les coûts et le financement.

Coûts et aspects financiers

Le postulat Schenker s'intéresse particulièrement aux économies qu'on pourrait attendre de l'adoption d'une assurance générale du revenu. Aussi les conséquences financières de cette réforme sont-elles plus longuement examinées que celles des autres modèles évoqués.

Les promoteurs de l'AGR assurent que la réforme n'entraînerait pas d'importante surcharge financière. Elle engendrerait certes de nouveaux coûts, mais ceux-ci seraient en partie compensés par des économies et devraient être mis en regard des nouvelles recettes apportées par les nouveaux assurés (indépendants) et surtout par le dé plafonnement des cotisations. L'ouvrage présentant l'AGR établit une comparaison des coûts qui montre que le nouveau système reprendrait pour l'essentiel les prestations déjà versées par les différents régimes actuels. A l'examen, il ressort pourtant que les données sont lacunaires et parfois incohérentes avec le modèle d'AGR lui-même. Les dépenses pour les nouvelles prestations ne tiennent notamment pas compte de l'extension plus grande et du niveau plus généreux de celles-ci par rapport aux assurances existantes.

Dépenses supplémentaires liées aux prestations

Le nouveau système entraîne des dépenses supplémentaires non négligeables. Il faut distinguer ici entre coûts directs et coûts indirects :

Les coûts directs résultent

- de l'extension des prestations pour perte de gain à de nouveaux bénéficiaires (indépendants, personnes sans activité lucrative)
- de l'introduction de nouvelles prestations (couverture obligatoire de la perte de gain en cas de maladie, prestations complémentaires pour familles) ou de leur extension (couverture de la perte de gain en cas de maternité durant 16 semaines, et surtout versement illimité d'indemnités journalières)
- du niveau plus élevé des prestations (en particulier pour les rentes en cas d'invalidité)
- de l'indexation de toutes les prestations (application de l'indice mixte à toutes les rentes)

Le passage au nouveau régime pourrait également induire des coûts indirects pour un montant non quantifiable :

- Du point de vue économique, la compétitivité de la Suisse risque de diminuer en raison de la charge fiscale plus importante (recettes fiscales générales ou cotisations salariales) liée à l'extension des prestations.
- Un financement par des cotisations salariales mènerait à un renchérissement du facteur « travail », avec le risque d'une hausse du chômage incompressible.
- Au niveau individuel, il y a un risque important que l'extension du système provoque des incitations perverses et encourage un comportement indésirable (aléa moral). En même temps, l'imposition plus forte du facteur « travail » pourrait inciter les salariés à adapter leur modèle de vie et à opter plus souvent pour un travail à temps partiel, ce qui renchérit encore le facteur « travail ».

Quant aux éventuelles économies à réaliser du côté des prestations, elles concerneraient avant tout l'aide sociale et les prestations sous condition de ressources, dont les PC à l'AI.

Coûts administratifs et économies attendues

L'AGR table sur des économies grâce aux synergies permises par un système unique aux prestations uniformisées : la meilleure efficacité permettrait d'épargner des ressources – jusqu'à 20% des dépenses administratives cumulées actuelles, selon les auteurs du modèle. Cette estimation des gains d'efficacité administrative semble d'autant plus optimiste qu'il est toujours prévu de confier la gestion à de multiples caisses. Les connaissances sur l'économie d'entreprise reconnaissent par ailleurs des limites aux économies d'échelle réalisables par la fusion de plusieurs administrations au sein d'une même (très) grande entité⁹². Les rendements peuvent même être décroissants. Les processus ne sont au final pas grandement simplifiés, au contraire.

La création de nouvelles synergies dans le système unique doit par ailleurs être mise en balance avec la rupture de synergies actuelles. En effet, le système du 1^{er} pilier qui établit des liens étroits entre les rentes AI et AVS serait renversé et cassé par la prise en charge de l'invalidité par l'AGR (subsidièrement au 2^e pilier !). Ceci sans compter qu'il n'est rien dit des prestations pour survivants ni de la coordination avec les rentes de vieillesse au moment de la retraite. Les soins et le remplacement du revenu (et éventuellement la réinsertion socioprofessionnelle), actuellement liés dans l'assurance-accidents et l'AI, seraient séparés. Cette séparation fonctionnelle aurait certes sa rationalité et ses avantages, mais elle comporterait l'inconvénient de multiplier les dossiers liés au traitement d'un même cas.

A cela s'ajoute que la plupart des tâches administratives ne disparaîtraient pas avec la nouvelle assurance générale. La description du modèle n'indique pas clairement si les risques continueraient à être gérés séparément ou s'ils seraient mis en commun dans le système de prestations uniformes. Quoi qu'il en soit, il faudrait toujours suivre les dossiers et vérifier régulièrement si les conditions sont remplies. Ceci impliquerait autant, voire davantage, de contrôles que dans les régimes spécialisés actuels, notamment en raison du versement illimité des indemnités journalières tant que l'assuré ne trouve pas d'emploi convenable.

⁹² Ferro-Luzzi G., Flückiger Y., Ramirez J., Vassiliev A. (2003)

Couverture sociale du revenu des actifs

La mise en œuvre de l'AGR serait confiée à une pluralité d'organismes décentralisés, au libre choix de l'assuré. Les assureurs privés à but lucratif ne seraient plus admis, leur exclusion étant censée apporter un gain d'efficacité. Or ce gain, portant sur un petit volume de polices d'assurances, resterait faible face aux coûts que la gestion du libre passage entraînerait nécessairement pour tous les assureurs.

Les caisses AGR en concurrence auraient aussi de nouvelles tâches : il leur incomberait d'assurer les indépendants contre la perte de gain, dans des cas comme le chômage exclus jusqu'ici de la couverture obligatoire. Or si les indépendants ne sont pas couverts aujourd'hui, c'est précisément parce que l'assurance convient mal aux situations dans lesquelles l'assuré peut lui-même en grande partie déterminer son risque, la réduction de l'activité et le manque à gagner en l'occurrence. Comment les assureurs de l'AGR parviendraient dans ces conditions à réaliser de meilleures performances n'est pas évident.

Coûts de transition

Le passage à un système radicalement nouveau, quel qu'il soit, implique des difficultés et des coûts de transition considérables, que les auteurs de l'AGR semblent sous-estimer. En plus des transformations institutionnelles, des questions liées aux ressources humaines, à la formation et à l'information, qui accompagnent l'introduction d'une réforme, il faut régler le sort des droits acquis sous l'ancien régime. La coexistence transitoire de systèmes parallèles, le sort des réserves accumulées ou la reconversion des rentes courantes en fonction des nouveaux paramètres sont des aspects qui seraient loin d'être secondaires au moment d'une réalisation concrète.

Financement

Il n'est pas possible de se prononcer sur les taux des primes uniques calculés dans l'ouvrage sur l'AGR, ceux-ci étant basés sur des estimations lacunaires des coûts supplémentaires, comme indiqué ci-dessus.

L'ouvrage sur l'AGR ne détaille pas davantage les mécanismes de financement applicables aux prestations de l'AGR : indemnités journalières, rentes, prestations complémentaires pour familles, prestations en nature et en services. Toutes ces prestations sont censées être financées par répartition, à partir d'un fonds commun alimenté par des cotisations paritaires : ce serait une rupture avec la répartition des charges actuelle et les principes qui la régissent (chapitre 3.3).

Aspects internationaux

Les prestations de l'AGR tomberaient selon toute vraisemblance sous le coup du droit européen de la coordination (Annexe II ALCP), pour lequel l'AGR constituerait un système inédit. De fait, il n'existe dans les systèmes de sécurité sociale européens aucune prestation réglementée, financée par des cotisations des assurés, qui couvre le risque de perte de gain et de pauvreté.

Dans la plupart des Etats membres de l'UE, les systèmes de sécurité sociale englobent, comme en Suisse, des prestations en espèces ordinaires, qui sont financées notamment par des cotisations des assurés. Les assurés touchent également ces prestations autofinancées lorsqu'ils quittent le pays, autrement dit, les prestations sont exportées conformément au droit européen de la coordination. La majorité des systèmes nationaux connaissent également certaines prestations dites extraordinaires ou spéciales, qui ne sont pas financées par des cotisations salariales et qui ont pour la plupart un caractère de prestation sous condition de ressources. Ces prestations à financement externe peuvent être exclues de l'exportation conformément au droit européen de la coordination. Si l'on introduisait des prestations réglementées financées par des cotisations dans le cadre d'une AGR destinée à l'ensemble de la population, toutes les prestations devraient donc être versées à l'étranger, même celles qui étaient auparavant exclues de l'exportation. L'extension générale des prestations profiterait également aux personnes qui ne résident pas en Suisse.

Le droit européen de la coordination facilite d'ailleurs aux immigrants l'accès aux prestations des assurances sociales. Il faudrait prendre en compte les périodes de résidence dans un Etat membre de l'UE pour l'accomplissement de la durée minimale de cinq ans de résidence en Suisse, condition pour pouvoir prétendre à des indemnités journalières illimitées conformément à l'AGR. En cas de transfert du domicile de l'UE en Suisse, il y aurait dans certains cas un droit immédiat à des indemnités

journalières illimitées. Le niveau élevé des prestations et le bas seuil d'accès seraient très attractifs pour les migrants.

Les effets sur l'AGR du droit européen de la coordination en vigueur seraient lourds de conséquences : l'exportation illimitée de prestations et l'attractivité des prestations pour les personnes au bénéfice de la libre circulation pourraient avoir des répercussions financières importantes.

Organisation

Restent ici ouvertes de nombreuses questions relatives à l'organisation, à la gestion et à la surveillance d'une assurance générale de l'ampleur de l'AGR. La description du modèle par ses auteurs apporte des réponses en partie contradictoires, qu'il n'est pas jugé utile de développer ici : AGR comme acteur unique, mais géré par de nombreux organismes publics et privés sans but lucratif, indépendants les uns des autres, sans qu'il soit précisé quelles sont leurs compétences propres ; libre choix de l'assureur, mais concurrence limitée et économiquement peu intéressante, du moment que les cotisations et les prestations sont en tout point uniformes.

Comment l'AGR résoudrait-elle certains problèmes types ?

Afin de ne pas construire notre appréciation sur de seules considérations abstraites, nous soumettons à l'AGR deux types de cas qui donnent souvent lieu à des litiges dans le système actuel.

Cas 1. Suites d'un traumatisme crânio-cervical par accélération (coup du lapin). Les troubles qui se manifestent sur le long terme à la suite d'une entorse cervicale due à un accident (de voiture) soulèvent fréquemment un problème de qualification⁹³. L'assurance-accidents, qui prend en charge le cas à sa survenance, peut être amenée après un certain temps à cesser ses prestations au motif que les troubles ressentis par l'assuré et leur incidence sur la capacité de travail ne présentent plus un lien de causalité adéquate avec l'accident initial. Il existe toute une jurisprudence qui définit les critères à réunir pour qu'un rapport de causalité adéquate avec le traumatisme crânien soit reconnu. A défaut, ce sont les critères d'adéquation relatifs aux troubles psychiques apparus à la suite d'un accident qui doivent être examinés. Si les troubles doivent être qualifiés de maladie, l'assuré peut éventuellement encore compter sur l'assurance perte de gain de son employeur, pour autant qu'il n'ait pas perdu son emploi entre-temps et qu'il soit toujours couvert (éventuellement grâce au passage à l'assurance perte de gain individuelle). Du côté de l'assurance-invalidité, le traumatisme crânio-cervical ne constitue pas en soi une cause d'invalidité.

Dans le système AGR, l'assuré serait indemnisé pour la perte de gain, sans égard à la cause morbide ou accidentelle de son incapacité de travail, une fois celle-ci établie. La conjonction de plusieurs dommages, par exemple une maladie préexistant à l'accident, n'entraînerait pas de réduction de prestation de l'assureur-accidents, puisqu'il n'y aurait plus qu'une assurance. La perte d'emploi en cours d'indemnisation, à la suite d'un licenciement par exemple, ne priverait pas non plus l'assuré de l'indemnité journalière de l'AGR et n'affecterait pas sa situation matérielle. Jusque-là, la sécurité de l'assuré paraît meilleure que dans le système actuel. Il lui faudrait cependant vraisemblablement prouver après un certain temps qu'il remplit toujours les conditions du droit à l'indemnisation, soit parce qu'il reste inapte (ou partiellement apte seulement) au travail, soit parce qu'il ne trouve pas d'emploi convenable qui corresponde à ses possibilités. A un moment donné se posera aussi la question du passage de l'indemnité journalière à la rente. Il n'est pas exclu que l'appréciation de la situation – troubles objectifs, physiques ou psychiques, incapacitants ou non ? – donne lieu, dans l'AGR également, à un litige et à un déni de prestations.

Cas 2. Aptitude au placement d'une personne dont la capacité de travail est réduite. L'assurance-invalidité fonde le droit aux prestations sur la notion de capacité (incapacité) de travail, tandis que l'assurance-chômage se réfère à l'aptitude au placement. Pour une même personne, ces deux conditions peuvent être réunies (incapacité de travail partielle, aptitude au placement pour la capacité restante) et donner droit à des prestations des deux assurances, ou niées (pas d'incapacité donnant droit à une rente, inaptitude au placement) et ne donner droit à aucune prestation, bien que la personne présente une atteinte à la santé et soit demandeuse d'emploi.

⁹³ Notamment arrêts 8C_423/2008, 8C_669/2008, 8C_1020/2008, ATF 136 V 279

Couverture sociale du revenu des actifs

L'AGR, selon la description du modèle, verserait des rentes partielles en fonction du degré d'incapacité, comme l'AI actuelle (quart de rente, demi-rente, trois-quarts de rente). Il y aurait donc vraisemblablement la possibilité de prétendre, simultanément à la rente, une indemnité journalière pour l'impossibilité avérée de trouver un emploi convenable correspondant à la capacité de travail restante. On aurait ainsi deux prestations différentes, liées à des causes différentes (santé, marché du travail), à l'intérieur d'une même assurance. La coordination (base de calcul, versement, etc.) serait sans doute plus simple qu'aujourd'hui entre AI et AC, mais n'éviterait pas de devoir examiner en fonction de deux types de conditions si le versement des prestations est toujours justifié.

10.1.3 Conclusion intermédiaire

Le système AGR ne convainc pas, en partie parce qu'il n'est pas suffisamment abouti pour permettre d'en juger tous les aspects, mais aussi parce que les avantages dont il se réclame, en termes de simplicité et d'efficacité ne résistent pas à l'examen : la complexité d'une assurance globale et de son pilotage, les coûts et l'incidence sur les comportements de prestations généreuses soumises à peu de conditions sont largement sous-estimés. Le Conseil fédéral ne partage pas l'avis que la causalité, en obligeant à distinguer les risques, nuit à la légitimité de la protection sociale, et que celle-ci serait (encore) mieux soutenue par la population si elle garantissait par un fonds commun la réponse à tous les besoins confondus. L'égalité de traitement entre les risques réalisée par la prestation uniforme heurte en fait le sentiment d'équité : les besoins des intéressés sont nécessairement différents, tout comme les attentes de la société à leur égard.

Néanmoins, toutes les différences entre les prestations de remplacement du revenu ne répondent pas à des différences de principe essentielles. Chaque révision de loi est l'occasion d'examiner ce qui peut être simplifié pour faciliter la mise en œuvre et la compréhension du système par les assurés.

L'AGR impliquerait par ailleurs une extension de la couverture sociale à de nouvelles situations, avec les coûts supplémentaires directs et indirects correspondants. Or, l'idée de répondre aux besoins divers et nouveaux par une prestation financière va à l'encontre de la réflexion actuelle qui recherche des solutions davantage dans « l'investissement social » dans les services et l'intégration que dans l'indemnisation. En outre, la priorité est de garantir le financement du système actuel.

10.2 Restructuration fonctionnelle : regroupement de prestations assurant une même fonction

10.2.1 Description

Sans aller jusqu'à la création d'un système unique de couverture du revenu pour les actifs, d'autres propositions portent sur la fusion ou le regroupement de prestations de différents régimes remplissant une même fonction⁹⁴. Ces idées sont toutefois seulement esquissées et trop peu développées pour pouvoir être analysées en détail. Sont en particulier concernées les prestations d'intégration, d'une part, d'autre part les prestations matérielles versées en cas d'incapacité (la couverture des soins est laissée de côté ici). Cette restructuration par fonctions – découplant sécurité matérielle et intégration – se retrouve dans les motions Fehr Jacqueline et Wehrli déjà citées (voir Annexe 4), tout comme elle inspirait l'initiative parlementaire Rossini (07.453) classée sans suite⁹⁵.

Fondamentalement, ces idées ne vont pas aussi loin que la réforme radicale proposée avec l'AGR. Le système doit en principe être maintenu, mais certaines branches d'assurance seraient, selon les propositions, fusionnées, réorganisées ou du moins harmonisées au niveau des prestations et des conditions. La révision prévoit par exemple de regrouper les assurances en fonction du critère capacité/incapacité de travail des bénéficiaires, ou d'harmoniser les prestations de toutes les assurances perte de gain à un niveau déterminé.

⁹⁴ Notamment Nordmann Ph. (2009), pour une assurance du revenu en cas d'incapacité de travail (ARIT).

⁹⁵ Voir également les contributions de G. Riemer-Kafka et de A. Dummermuth dans les actes de la Journée nationale « Erwerbsversicherung – Grosse Reform oder Optimierung der bestehenden Sicherungssysteme ? » du 24 novembre 2010, Luzerner Forum für Sozialversicherungen und Soziale Sicherheit (2010).

On observe à l'étranger des projets allant dans le même sens ; dans quelques pays, ils ont déjà été mis en œuvre. Ils sont présentés brièvement ci-après (état 2011). Ces réformes se sont concentrées sur des aspects qui avaient particulièrement besoin d'être améliorés dans les systèmes en vigueur, aspects qui n'existent pas nécessairement dans le système suisse. Mais jeter un regard au-delà des frontières permet de reconnaître les avantages et les désavantages de telles réorganisations fonctionnelles.

Expériences étrangères : Fusion des prestations matérielles et fusion des politiques d'intégration impliquant différents niveaux de gouvernement

Plusieurs pays ont restructuré leurs politiques sociales pour en renforcer le caractère actif, par opposition à l'indemnisation passive, en particulier en cas de chômage et de dépendance de l'aide sociale. C'est dans ce cadre qu'ils ont regroupé certaines prestations. Comme l'aide sociale est en général dispensée et organisée au niveau local, même dans les pays où la compétence politique et législative en la matière se situe au niveau national, ces restructurations ont appelé une redéfinition des compétences entre les différents échelons de l'Etat. Idéalement, l'objectif visé est celui-ci : toutes les personnes sans emploi doivent avoir accès aux services de tous les acteurs impliqués, quel que soit le niveau de gouvernement dont ces derniers dépendent.⁹⁶

Norvège : Au niveau de l'Etat national, la Direction de l'emploi et celle de la sécurité sociale ont été regroupées au sein d'un même ministère. La législation sur l'aide sociale est édictée au niveau national, tandis que la mise en œuvre et le financement relèvent des municipalités. La réforme introduite à partir de 2006 porte sur la conclusion de partenariats entre le ministère national et les autorités locales : les municipalités restent en charge des prestations matérielles d'aide sociale, les services relatifs à l'intégration de tous les demandeurs d'emploi (y compris les personnes à l'aide sociale) étant assurés par les offices régionaux et locaux de la Direction de l'emploi. Les accords de partenariat laissent aux municipalités une marge de manœuvre dans l'application de la réforme, aussi les différences locales sont-elles importantes. Mais dans chaque cas, il est requis de mettre en place un guichet unique qui sert de point de contact entre la population d'une part et d'autre part les services sociaux, de l'emploi et de l'assurance réunis dans une même organisation. La réforme est motivée par une approche de l'administration plus conviviale, interdisciplinaire et efficiente. La mise en œuvre a encore permis d'apporter quelques changements et améliorations au projet.

Canada/Québec⁹⁷ : Au niveau fédéral, le ministère Développement et ressources humaines Canada regroupe les questions liées au chômage, à l'intégration des personnes handicapées, à la formation et au développement du marché du travail. En 1996, une réforme a transféré aux provinces la responsabilité de la formation professionnelle et du développement du marché du travail ; des ententes relatives au marché du travail sont conclues entre le gouvernement fédéral et les provinces. Ces dernières ont ainsi pu regrouper institutionnellement les programmes d'insertion de plusieurs assurances sociales et ceux de l'aide sociale déjà de leur ressort. Au Québec, des objectifs en matière d'emploi et de formation sont fixés par le gouvernement et mis en œuvre par Emploi-Québec, une agence du ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale. Emploi-Québec fournit à la fois des aides à l'emploi et des aides financières ainsi qu'un accompagnement social. Ces services sont délivrés au niveau local par les Centres locaux d'emploi. Ceux-ci reçoivent un budget global en fonction des difficultés économiques et sociales régionales et sont mandatés par des assurances sociales et des programmes sociaux pour fournir leurs prestations (placement, formation continue, développement de l'employabilité, etc.) à toutes les personnes, indépendamment de l'institution dont elles proviennent. Le but visé est une réduction des dépenses d'indemnisation grâce à un placement plus efficace et, à plus long terme, une meilleure employabilité des demandeurs d'emploi. Emploi-Québec doit s'assurer que les objectifs fixés dans les mandats sont respectés et en rendre compte aux assurances mandantes en charge du chômage et des personnes handicapées et à l'assistance sociale.

Grande-Bretagne : A l'inverse de la Suisse, il n'y a guère d'assurances sociales en Grande-Bretagne qui assurent la perte de gain durant la période d'activité professionnelle. En lieu et place, la Grande-Bretagne mise sur une multitude de prestations sous condition de ressources, de programmes de réinsertion et de crédits d'impôt. Il y a eu ces dernières années une forte tendance à l'uniformisation des

⁹⁶ Minas R. (2009), p. 5

⁹⁷ Salzmann M. (2003)

montants de ces diverses prestations, mais il subsiste encore bien des différences entre les prestations, les normes applicables et les conditions à remplir. C'est pour cette raison que le débat porte depuis un certain temps sur la question de regrouper les prestations existantes en une seule prestation sous condition de ressources en période d'activité professionnelle (single working age benefit ou single universal credit). En octobre 2010, le gouvernement britannique a annoncé une réforme à long terme de ce type. Il espère obtenir ainsi une diminution des frais administratifs et limiter les pertes dues aux abus. En outre, la nouvelle transparence doit garantir que personne ne puisse obtenir un revenu plus élevé par des prestations sociales que par une activité lucrative. Un projet similaire a cours également en Irlande, où le système comprend surtout des prestations sous condition de ressources.

Allemagne : Les adaptations du système de sécurité sociale entreprises en Allemagne s'inscrivaient dans le cadre d'une réforme complète de la politique du marché du travail (les réformes Hartz).

- L'aide aux chômeurs qui suivait l'assurance-chômage a été fusionnée avec une partie de l'aide sociale, et les prestations de l'aide sociale ont été redéfinies et uniformisées sous forme de forfaits (Sozialgesetzbuch II (SGB II), appelé communément « Hartz IV »). Ainsi, toutes les personnes en Allemagne qui ne peuvent (plus) prétendre à des prestations de chômage mais jouissent de toute leur capacité de gain touchent un montant forfaitaire de garantie des besoins fondamentaux, qui est identique partout. En outre, les coûts de logement et de chauffage sont pris en charge. Le versement est lié à des obligations, notamment celle de rechercher activement un emploi.
- La durée des prestations de l'assurance-chômage (en amont) a été harmonisée et réduite.
- Les communes et l'Agence fédérale pour l'emploi (Bundesagentur für Arbeit) sont chargées conjointement de mettre en œuvre les prestations. Les ayants droit devraient cependant pouvoir s'adresser à un seul interlocuteur officiel. Dans ce but ont été créés les jobcenters, qui associent les communes et l'Agence fédérale pour l'emploi. L'idée d'une seule instance responsable ayant dû être abandonnée en cours de réforme, c'est encore un régime de double compétence qui prévaut.

Sur le plan organisationnel, le changement de régime a effectivement simplifié le système. Les cas qui sont renvoyés d'un système de prestations à l'autre sont moins nombreux. Le système actuel, après la réforme, est cependant plus complexe qu'initialement prévu. Après son entrée en vigueur, de nombreuses adaptations ont été nécessaires. Elles ont amené une certaine instabilité dans le système et ont suscité l'ouverture d'actions (pour la plupart couronnées de succès) devant les tribunaux des affaires sociales. Le fait que la législation contienne de nombreuses notions juridiques non définies (« indemnité appropriée », « motifs acceptables », etc.) a également favorisé l'augmentation du nombre d'actions intentées. Ces notions juridiques non définies sont toutefois souhaitées pour laisser une marge d'appréciation individuelle malgré les prestations forfaitaires.

Le système reste complexe avant tout pour deux raisons. D'une part, les communes et l'Agence fédérale pour l'emploi n'ont pas pu s'accorder sur une seule instance responsable, ce qui cause régulièrement des conflits de compétence. D'autre part, certains bénéficiaires de prestations conformément au SGB II ont encore besoin de l'aide sociale. Dans la pratique, on ouvre deux dossiers différents pour de nombreux cas (dans les jobcenters et les services sociaux).

Malgré un bilan au bout du compte plutôt positif⁹⁸, la réforme allemande n'a pas bonne réputation. Cela tient avant tout à un changement de paradigme dans les objectifs de la sécurité sociale pour les personnes en âge de travailler. Avant la réforme, l'objectif, tant de l'assurance-chômage que de l'aide aux chômeurs qui prenait le relais, était de garantir le maintien du niveau de vie antérieur. La durée du droit à prestations et le montant des prestations pouvaient varier fortement. En particulier, les personnes qui étaient restées longtemps dans la vie active et qui avaient payé des cotisations élevées pouvaient, le cas échéant, compter sur des prestations généreuses durant plusieurs années avant d'avoir besoin d'une assurance de garantie des besoins fondamentaux. Conformément à Hartz IV, le maintien du niveau de vie antérieur n'est plus assuré que pour une année, par l'assurance-chômage. Au-delà, l'intéressé ne touchera plus que l'assurance de garantie des besoins fondamentaux, indépendamment de sa situation antérieure.

⁹⁸ Le taux de chômage en Allemagne a nettement reculé, bien qu'au cours des réformes de Hartz, de nombreux bénéficiaires de l'aide sociale aient à nouveau été comptabilisés au nombre des chômeurs. L'organisation est devenue plus simple et plus claire, malgré les bifurques opérées dans le projet initial.

10.2.2 Appréciation

L'analyse d'après la grille du chapitre 6 n'est pas indiquée ici en raison du vague des propositions. Nous nous limiterons à aborder brièvement ci-après les forces et les faiblesses fondamentales de ces propositions.

Les idées de réorganisation qui portent sur une uniformisation des prestations aspirent comme l'AGR à réduire les inégalités, qu'elles considèrent comme injustes, et à couvrir de nouveaux risques afin d'éviter le recours à l'aide sociale. Mais, en se restreignant à quelques groupes de prestations, elles reposent davantage sur des considérations pragmatiques de simplification et de rationalisation que le modèle de l'AGR. Elles répondent donc bien à des principes d'efficacité et d'efficience, qu'il est toutefois difficile d'apprécier, les modèles étant trop peu concrets. La question du financement, négligée dans les modèles décrits et pourtant cruciale, se poserait inévitablement en cas de fusion de prestations reposant sur des sources différentes, par exemple les indemnités journalières de l'assurance-accidents et celles de l'assurance-invalidité.

Les réformes introduites en Norvège et au Québec, qui portent sur le regroupement des mesures d'intégration et non sur la couverture du revenu, montrent que dans ce domaine le passage d'une approche causale ou d'une logique d'institution à une approche finale peut être estimée plus efficiente, pour autant que les institutions qui versent les prestations matérielles de couverture du revenu gardent une certaine maîtrise des efforts d'intégration, par exemple à travers des mandats confiés à des institutions communes.

Les expériences des réformes de Hartz en Allemagne montrent qu'une planification minutieuse est indispensable et qu'il peut y avoir des effets inattendus. C'est ainsi que les réformes entreprises ont dû être adaptées plusieurs fois sur la base de l'expérience pratique. Sur le fond, un système complexe a pu être simplifié grâce à cette quatrième réforme. Le nouveau système s'est cependant révélé plus complexe que prévu. Par ailleurs, les prestations forfaitaires n'apportent pas de réponse adéquate aux situations individuelles.

10.2.3 Conclusion intermédiaire

La fusion de régimes appelle les mêmes remarques que l'AGR. Une organisation de la sécurité sociale par groupes de fonctions est très attrayante en théorie, mais il n'est pas possible de faire table rase. Des idées de réforme présentées ici et des réorganisations menées à l'étranger, le Conseil fédéral retient quelques aspects susceptibles de simplifier le fonctionnement du système et de faciliter la compréhension du système pour tous ses usagers, sans bouleverser les fondements des institutions qui le constituent :

- le développement ou l'utilisation partagée d'activités, d'instruments et de structures principalement cantonales, qui favorisent la collaboration interinstitutionnelle (CII), en vue d'une meilleure intégration des assurés
- l'aménagement d'interfaces plus conviviales⁹⁹ entre les usagers et les institutions, qui conservent en arrière-plan la complexité nécessaire à leurs missions. L'identification simple d'un organisme de référence pour une problématique qui concerne plusieurs acteurs à divers niveaux est importante non seulement pour les assurés ou usagers des services sociaux, mais aussi dans la coopération et la coordination avec des institutions étrangères, en particulier dans le cadre de la libre circulation.

⁹⁹ Voir également le rapport présenté en réponse au postulat 00.3007 de la CSSS-CN : Bachmann R., Müller F., Balthasar A./Interface (2005). Il n'avait pas été jugé nécessaire de prendre des mesures au niveau fédéral (Décision du Conseil fédéral du 25 mai 2005).

11 Harmonisation globale des assurances sociales : loi-cadre sur le minimum vital

11.1 Description

L'idée d'une loi-cadre sur le minimum vital est portée depuis de nombreuses années par la Conférence des directeurs cantonaux des affaires sociales (CDAS), la Conférence suisse des institutions d'action sociale et l'Initiative des villes « Politique sociale », notamment. Elle a également fait l'objet de discussions dans le cadre de la Sous-commission « Minimum vital » de la Commission de la santé et de la sécurité sociale du Conseil national (1993-2006). Essentiellement, il s'agit de mettre toute la sécurité sociale au service d'une politique de lutte contre la pauvreté, en renforçant la garantie du minimum vital par une nouvelle compétence fédérale de légiférer en la matière. Pour ce faire, la réforme¹⁰⁰ se propose de conserver les assurances sociales existantes, tout en améliorant leur coordination avec l'aide sociale et les autres prestations cantonales sous condition de ressources. Le motif se trouve dans le reproche que les cantons et les communes adressent à la Confédération de transférer les charges liées à des problèmes structurels (chômage structurel) des assurances fédérales – qui ne garantissent pas nécessairement le minimum vital – à l'aide sociale.

Selon les travaux de la CDAS, la loi-cadre sur la couverture du minimum vital devrait clarifier les compétences, éliminer les doublons, rendre les mesures d'un régime accessibles aux assurés/allocataires d'un autre régime. Pour le reste, son contenu n'est pas encore défini concrètement par la CDAS (projet en cours)¹⁰¹. Il faudrait auparavant donner à la Confédération une nouvelle compétence constitutionnelle de légiférer en matière d'aide sociale pour en uniformiser l'organisation et les prestations au niveau national.

En l'état, il n'est pas donc possible d'analyser de façon détaillée le modèle de loi-cadre sur la couverture du minimum vital. Suivent ici quelques éléments de comparaison présentés selon la même structure que pour les modèles précédents.

En amont et dans l'environnement du système : Comme dans les modèles précédents, les promoteurs de la loi-cadre estiment que celle-ci devrait stimuler la prévention, en renforçant la responsabilité commune des différents acteurs et des politiques concernés.

A l'entrée du système : En principe, pas de changement par rapport au système actuel, sauf si la loi-cadre crée de nouvelles prestations comme des PC pour familles ou pour chômeurs de longue durée et une couverture obligatoire de la perte de gain en cas de maladie, qui élargiraient le cercle des ayants droit actuel (le contenu exact de la loi-cadre n'est pas encore défini).

A l'intérieur du système : Le fonctionnement interne, à savoir la relation entre les différents régimes, devrait profiter de la meilleure coordination et de l'uniformisation de certains éléments non encore précisés.

Sortie du système : Il est attendu de la loi-cadre qu'elle coordonne aussi les mesures d'intégration, qu'elle se propose de rendre plus « perméables », c'est-à-dire ouvertes aux allocataires de l'aide sociale comme aux chômeurs ou aux assurés AI. Surtout, l'aide sociale est formellement intégrée à un système de sécurité sociale défini au niveau fédéral.

Financement : Il faut compter sur l'attente d'une participation de la Confédération au financement de l'aide sociale, dans la mesure où elle serait habilitée à imposer des normes matérielles aux cantons. Ce point essentiel n'est toutefois pas non plus précisé pour l'instant.

Organisation : La loi-cadre comporterait aussi des normes relatives à l'organisation de l'aide sociale dans les cantons.

¹⁰⁰ Voir interventions parlementaires Goll, Humbel, Weibel et CSSS-N à l'Annexe 4

¹⁰¹ Les éléments mentionnés ici sont tirés du rapport CDAS (2008), résultat d'un groupe de travail. Ils ne préjugent pas du contenu d'un éventuel modèle ultérieur qu'adopterait cette organisation.

11.2 Appréciation

Le Conseil fédéral ne peut se prononcer sur un projet de loi-cadre encore peu défini, comme il l'a dit dans son avis sur le postulat Goll « Coordination nationale de la garantie du minimum vital » (voir Annexe 4). Il soulève toutefois les points suivants.

Performance (efficacité, efficience)

En rapprochant l'aide sociale et d'autres prestations cantonales des assurances sociales, la loi-cadre sur la garantie du minimum vital veut apporter une réponse aux nouveaux risques qui ne seraient pas couverts aujourd'hui par les assurances sociales (familles monoparentales, travailleurs atypiques précaires, etc.) : garantir aux personnes concernées une prise en charge avec une responsabilité fédérale en la matière. Il faut toutefois noter que l'introduction de nouvelles compétences partagées dans un domaine où la répartition des tâches et du financement est actuellement claire et congruente irait à l'encontre de la RPT et du principe « qui paie commande ».

Une participation de la Confédération aux charges de l'aide sociale risquerait de conduire à des transferts de charges indésirables des cantons à la Confédération. Les gains d'efficacité et d'efficience, très certainement encore possibles dans l'aide sociale¹⁰², sont donc difficiles à estimer sur la base des contours seulement esquissés de la loi-cadre : celle-ci est-elle une réforme indispensable pour rendre l'aide sociale plus performante ? Ou peut-on atteindre ce but par des réformes de moindre envergure comme une meilleure coordination des instruments de l'intégration (voir plus loin) ?

Transparence

La loi-cadre sur le minimum vital est censée permettre une vue d'ensemble de la garantie du minimum vital en Suisse, et conduire à l'uniformisation de certaines prestations. Le gain de clarté se vérifierait surtout dans l'articulation des composantes du système, pas nécessairement à l'interface entre les usagers et les institutions (assurances et aide sociale), qui resteraient largement les mêmes qu'aujourd'hui.

Adéquation aux valeurs

Dans la mesure où la loi-cadre se présente comme une réorientation de toute la sécurité sociale sur la garantie du minimum vital et la lutte contre la pauvreté, elle s'écarte des principes de l'assurance sociale, exposés plus haut (chapitre 3), que défend le Conseil fédéral. Elle vise aussi une plus grande égalité dans la mise en œuvre du droit au minimum vital dans le contexte du fédéralisme. Mais l'intervention de la Confédération dans ce domaine ne constitue pas la seule voie possible : il est en effet loisible aux cantons d'harmoniser leurs réglementations afin de réduire les différences, par exemple en s'obligeant à appliquer les normes développées par la CSIAS. Introduire une nouvelle compétence fédérale demande de redéfinir les contours du fédéralisme.

Capacité d'adaptation (durabilité, flexibilité)

A priori, la loi-cadre sur la garantie du minimum vital n'apporte pas d'avantages en matière de flexibilité et de durabilité. Elle couvre de nouveaux risques à définir et transfère leur financement de l'aide sociale vers de nouveaux instruments à créer. Ces nouvelles prestations pourraient, selon les cas, être soumises au droit européen de la coordination, alors que l'aide sociale en est exclue.

11.3 Conclusion intermédiaire

En l'absence de contenu bien défini, la loi-cadre sur la couverture du minimum vital, avec la nouvelle répartition des compétences qu'elle nécessite au niveau constitutionnel, ne convainc pas le Conseil fédéral. Une telle loi aboutirait en particulier à un transfert de tâches des cantons à la Confédération, transfert indésirable de son point de vue. Le Conseil fédéral reconnaît toutefois que l'aide sociale est un pilier de la sécurité sociale ; il importe qu'elle soit partout dotée de structures efficaces et efficientes et réponde à un minimum de standards. Il est prêt à procéder à un examen des questions

¹⁰² Pfister N. (2009), Aepli D.C., Ragni T. (2009)

Couverture sociale du revenu des actifs

que soulèverait une loi-cadre sur l'aide sociale, à commencer par celle de la base constitutionnelle (voir aussi motions Weibel et CSSS-N en annexe 4).

L'idée d'ouvrir l'accès aux mesures d'intégration des assurances et de l'aide sociales aux personnes qui en ont besoin, indépendamment du fait qu'elles émargent à l'un ou l'autre régime, est l'un des éléments de la loi-cadre sur la garantie du minimum vital. Sur ce point, le Conseil fédéral est d'accord de poursuivre l'examen avec les cantons (voir également ci-dessous 13).

12 Uniformisation des conditions d'octroi et des bases de calcul de certaines prestations

12.1 Description

Il ne s'agit plus dans ce cas de changer de système ni de le réorganiser en profondeur, mais de réduire l'éventail des paramètres utilisés dans les différentes assurances pour déterminer le droit et calculer des prestations de même type, comme les indemnités journalières ou les rentes de survivants¹⁰³. L'objectif visé est celui de faciliter la coordination en cas de concours de prestations ou de cumul de risques donnant droit à prestation, donc de simplifier l'exécution pour les organes et la « lisibilité » du système pour les assurés.

Seraient par exemple concernés, pour les indemnités journalières : la définition du revenu assuré, la prise en compte de l'obligation d'entretien dans le taux de remplacement (par ex. 80%/70%), l'extrapolation du revenu mensuel sur l'année et la répartition sur un même nombre de jours (par ex. 365), le nombre d'indemnités par mois. Entreraient en compte, par exemple, pour les rentes de survivants : les conditions relatives aux enfants (à charge), l'âge du veuf ou de la veuve, ou la durée de l'union, le niveau de la rente de veuve (% d'une rente d'invalidité), la fixation du gain assuré, la limite de surindemnisation, la durée des prestations.

12.2 Appréciation

Les différences dans le calcul des prestations ont des raisons historiques ou pratiques qui ne se justifient plus nécessairement dans tous les cas. Il n'y aurait vraisemblablement pas de substantiels gains d'efficacité ou d'efficience à attendre d'une uniformisation de certains paramètres, mais la pertinence de rapprocher les différents régimes peut être examinée à l'occasion de chaque révision.

12.3 Conclusion intermédiaire

Il vaut la peine, à l'occasion des révisions des lois concernées, d'examiner la validité des particularismes et la possibilité d'introduire progressivement des critères unifiés. Les conséquences économiques pour les assurances comme pour les assurés sont bien sûr à mettre en balance avec les avantages à tirer d'une réduction de la diversité.

13 Coordination et instruments communs en vue de l'intégration

13.1 Description

Il a été question de collaboration interinstitutionnelle (CII) en plusieurs points de ce rapport (voir notamment chapitre 6.5). Par CII, on entend la collaboration entre différentes institutions des domaines de la sécurité sociale, de l'intégration et de la formation. La CII regroupe des modèles de coopération formelle et informelle. Elle peut se situer au niveau stratégique ou opérationnel et concerner la coordination des offres ou la concertation sur des cas individuels. De ce fait, la CII implique tant la collaboration au plan structurel qu'au plan des cas individuels.

¹⁰³ Häcki K. (2010a et b)

Le processus CII ne change en principe ni le contexte ni l'entrée dans le système. Il se concentre sur les relations à l'intérieur du système afin d'optimiser les démarches simultanées et/ou successives auprès des institutions partenaires.

A l'intérieur du système/Organisation : Concrètement, la CII se déroule dans les cantons entre les organes d'exécution des systèmes de sécurité sociale et d'intégration, compétents pour l'intégration par le travail et la formation. Il s'agit notamment des :

- organes de l'assurance-chômage : offices régionaux de placement (ORP) et services de logistique des mesures relatives au marché du travail (LMMT) dans les cantons
- organes de l'assurance-invalidité : offices AI dans les cantons
- organes d'aide sociale : services sociaux des cantons, des régions et des communes
- organes de la formation professionnelle : offices cantonaux compétents
- organes d'orientation professionnelle : services d'orientation professionnelle régionaux et cantonaux
- organes de l'assurance-accidents : agences Suva, organes d'exécution des assurances privées
- organes d'assurance d'indemnités journalières : organes d'exécution des assurances privées
- organes d'encouragement de l'intégration des migrants : services d'intégration communaux, régionaux et cantonaux.

Au niveau fédéral, deux organes CII ont été mis sur pied en 2011 par décision du DFE et du DFI, dans lesquels sont représentés, pour les cantons, les conférences politiques ainsi que les organes d'exécution mentionnés ou leurs organisations et, pour la Confédération, les offices concernés. Ils sont soutenus dans leur travail par le bureau national CII, qui se compose de représentants de l'assurance-chômage (SECO), de l'assurance-invalidité (OFAS), de la formation professionnelle (OFFT), de l'Office fédéral des migrations (ODM) et de l'aide sociale (CDAS, CSIAS, Initiative des villes).

Les organes CII sont chargés de développer et d'encourager la CII, en particulier de coordonner les mesures d'insertion professionnelle en Suisse, de veiller au développement de la coordination et de guider sa mise en œuvre au quotidien. Le programme de travail national 2012 comprend un état des lieux des démarches CII cantonales, la clarification des questions liées à la protection des données et l'analyse de certaines interfaces prioritaires entre les institutions impliquées.¹⁰⁴

13.2 Appréciation

Performance (efficacité, efficience)

Avec la CII, la complexité n'est pas supprimée, mais mieux gérée. Les différents systèmes de sécurité sociale et d'intégration sont mis en relation afin de permettre une utilisation plus efficace et efficiente des offres existantes dans l'intérêt des personnes assistées. La collaboration sur la base d'une action ciblée devrait augmenter le potentiel de réinsertion sur le marché de l'emploi des personnes touchées ou menacées par la pauvreté ainsi que des personnes dont la capacité de travail est réduite. Ceci devrait soutenir la lutte contre la pauvreté en Suisse.

Transparence

La CII, qui mise sur le partage d'information entre institutions, met en évidence les conflits d'intérêts qui peuvent apparaître entre transparence et protection des données. Cette question doit encore être clarifiée.

Adéquation aux valeurs

La CII se déroule au sein du système en vigueur. Elle n'implique pas un changement fondamental mais cherche à renforcer la valeur donnée au travail comme facteur d'intégration et favoriser la collaboration entre les partenaires impliqués.

¹⁰⁴ Des informations complémentaires sont disponibles sous : www.cii.ch/fr-CH/dynasite.cfm?dsmid=103727.

13.3 Conclusion intermédiaire

Le Conseil fédéral soutient le processus comme l'un des mécanismes d'amélioration du système.

14 Synthèse de la Partie III

Au moment de tirer une conclusion sur l'apport des différentes propositions de réforme se confirme la difficulté d'évaluer des modèles incomplets ou peu concrets. Tout au plus peut-on mettre en balance leurs avantages et leurs points faibles ou problématiques du point de vue des critères qui ont servi de guide. Cette synthèse se rapporte principalement aux modèles qui impliquent de réformes fondamentales et n'exclut évidemment pas que des révisions ciblées puissent améliorer l'une ou l'autre des qualités attendues du système.

Performance (efficacité, efficience)

Les nouveaux modèles se concentrent souvent soit sur le financement du système soit sur ses prestations. Une appréciation de l'efficacité et de l'efficience économiques n'est toutefois possible que si les deux aspects et leurs interactions sont pris en compte.

Les modèles de revenu minimum garanti (RMG), notamment l'allocation universelle, visent la lutte contre la pauvreté en dotant tout un chacun d'un minimum ; ils assurent à tous une sécurité pécuniaire pour autant qu'il n'y ait pas de besoins spéciaux à satisfaire (invalidité, maladie, etc.). L'AGR et la loi-cadre sur la couverture du minimum vital veulent elles aussi rendre la sécurité sociale plus efficace pour le plus grand nombre. Ces alternatives théoriques au système actuel, si elles tenaient leurs promesses dans la réalité, pourraient être qualifiées de plus efficaces que le statu quo ; tout dépend évidemment du niveau auquel serait fixé le minimum.

Du point de vue de l'objectif d'intégration, il est plus difficile de se prononcer. Certains modèles n'accordent pas d'attention particulière à l'intégration sur le marché du travail ; celui du revenu minimum inconditionnel y renonce même explicitement. L'AGR lie ses prestations au devoir de travailler, pour autant qu'un emploi convenable correspondant soit disponible. Mais pour sa politique active d'intégration, elle reprendrait dans une large mesure les instruments qui existent actuellement. Les réformes radicales en discussion n'apportent donc pas d'avantages décisifs, voire comportent des désavantages, par rapport au système actuel sous l'angle de l'intégration.

La question de l'efficience – la façon économique dont l'efficacité est atteinte – se pose à chaque fois. Les idées de réformes tablent en général sur d'importantes économies à réaliser sur les coûts administratifs. C'est typiquement le cas des formes de revenu inconditionnel versé quasi automatiquement à tous. Le système AGR compte beaucoup, lui aussi, sur les économies potentiellement liées à une grande assurance générale. Or, passé une certaine taille, une organisation gigantesque doit compter avec des procédures, des contrôles et des problèmes de coordination interne qui lui font perdre au moins une part des avantages de la fusion. De plus, comme on l'a vu, les gains escomptés de l'uniformisation (abolition de la causalité) semblent largement surfaits ; ils négligent le nécessaire maintien d'une certaine différenciation pour la bonne gestion de l'assurance. Les autres modèles de réorganisation et d'uniformisation de certaines prestations espèrent eux aussi un gain d'efficience, qu'ils voient dans une réduction de la diversité et qui se traduirait principalement par une diminution du contentieux et des coûts correspondants. En fusionnant ou uniformisant certaines prestations, ils remettent cependant en question des mécanismes de financement différenciés avec les incitations qui y sont liées, par exemple là où il est logique que l'employeur contribue davantage. En outre, la dissociation des fonctions de remplacement du revenu (indemnité) et d'intégration, notamment dans le chômage et l'invalidité, risque de faire perdre la vue d'ensemble et l'incitation à réinsérer efficacement.

Les coûts administratifs de nouveaux modèles sont difficiles à évaluer. On peut imaginer qu'un nouveau système de sécurité sociale permettrait d'économiser des frais administratifs par rapport au système actuel. Il n'est pas certain en revanche que ces économies soient aussi substantielles que le laisse entendre la théorie, et qu'il soit possible de compter sur ces économies pour compenser une grande partie de l'extension des prestations.

L'efficacité dépend encore des incitations qui sont créées et des éventuels changements de comportement qui accompagneraient le passage à un nouveau système. Dans le cas du revenu inconditionnel, il n'y a pas d'incitation explicite au travail, vu qu'un revenu fixe est de toute façon acquis. Il n'y a cependant pas non plus d'effet de seuil qui pénalise les revenus du travail, puisque la prestation de base n'est pas diminuée en cas de gains supplémentaires : chaque franc (net) gagné s'ajoute au montant inconditionnel. Suivant la structure des prélèvements fiscaux, le biais en faveur du travail non déclaré ne serait pas négligeable. Les changements de comportements des bénéficiaires potentiels tout comme ceux des perdants et des contributeurs nets des classes de revenus supérieures et moyennes pèsent donc sur les perspectives d'efficacité et conduisent à formuler une évaluation négative de la performance (théorique) des modèles de réforme les plus radicaux.

Transparence

Dans la mesure où la simplicité et la transparence sont compatibles avec la part de complexité irréductible des situations de vie qu'il faut traiter, ce sont des critères valables qui contribuent à légitimer un système. Les modèles en discussion y répondent diversement. Dans le cas du revenu inconditionnel, la transparence est justement l'une des caractéristiques les moins controversées. Avec une prestation unique, universelle et inconditionnelle, tous les ayants droit disposent d'une base leur garantissant le minimum vital, qui leur est acquise. C'est là un renversement radical de la pratique actuelle et un gage de transparence. L'AGR revendique également une plus grande transparence et une plus grande convivialité que le système actuel. C'est certainement le cas au niveau des prestations : il n'y a plus qu'un petit nombre de prestations différentes versées et une grande partie des cas relève d'une seule assurance.

Adéquation aux valeurs

Les modèles en discussion reposent sur des conceptions et des valeurs sur lesquelles il n'est pas possible de poser de jugement définitif. Le Conseil fédéral peut et doit toutefois se référer aux principes et aux buts constitutionnels. C'est pourquoi les systèmes qui suppriment ou atténuent considérablement la responsabilité individuelle et le lien avec le travail, dans une acception plus ou moins étendue, ne lui paraissent pas des modèles de solidarité valables. Dans le cas de l'AGR, le contrat social repose bien en principe sur l'engagement de chacun de fournir un travail ou une prestation utile à la société, comme les tâches éducatives ou le perfectionnement professionnel. Mais le contrôle de cette « bonne volonté » postulée semble extrêmement faible. Un doute pèse donc sur le caractère légitime d'un système qui sert des prestations généreuses à peu de conditions, notamment à beaucoup de personnes qui n'ont que peu voire pas contribué, tout en restreignant les prestations aux meilleurs contributeurs par un plafonnement général. L'affaiblissement du rattachement au travail, comme celui du lien de causalité, permet évidemment davantage de flexibilité, souhaitable dans un environnement professionnel et familial moins stable. L'avantage de la souplesse d'un système aux prestations plus uniformes, qui opère moins de distinctions parmi ses ayants droit, doit pourtant être mis en balance avec le besoin, bien présent dans la société, d'obtenir des prestations sur mesure.

La non-discrimination et l'égalité de traitement sont assurément des valeurs à mettre en œuvre. Dans les modèles qui les mettent particulièrement en exergue comme le revenu inconditionnel et l'AGR, l'égalité ou l'uniformité des prestations heurte cependant le sentiment d'équité en ne tenant pas ou presque pas compte d'une certaine équivalence entre contributions et droits. Dans le domaine du remplacement du revenu chez les actifs qui nous occupe ici, le principe de « providence » et de satisfaction des besoins ne peut être le principe dominant, si l'on veut préserver la valeur du travail et la reconnaissance de la contribution de chacun.

Capacité d'adaptation (flexibilité, durabilité)

Enfin, le critère déterminant, avant de parler de durabilité, est déjà celui de la faisabilité, et avant tout de la faisabilité financière. Les modèles de revenu minimum garanti ne parviennent jamais à concilier l'objectif de fournir à tous une sécurité matérielle au niveau du minimum vital avec le maintien du caractère incitatif et, surtout, avec la faisabilité financière. On a montré que les estimations optimistes de l'AGR qui promettent une réforme neutre du point de vue des coûts ne sont pas du tout réalistes. Dans le cas de la loi-cadre sur la couverture du minimum vital, tout dépend de l'extension éventuelle du catalogue des prestations. L'idée de la loi-cadre est plutôt de répartir différemment les charges entre la Confédération et les cantons.

Couverture sociale du revenu des actifs

Pour justifier une réforme, les alternatives en discussion devraient montrer leur meilleure capacité à répondre aux changements de l'environnement de la sécurité sociale. L'évolution démographique et les relations intergénérationnelles ne sont cependant au centre d'aucun des modèles. Tout au plus, le revenu inconditionnel rémunère-t-il d'une certaine manière des activités de soins prodiguées dans la famille ou par des tiers ; l'AGR également, dans une moindre mesure (PC pour familles). L'AGR ne touche théoriquement pas à la prévoyance vieillesse. La nécessité d'assurer en plus le financement de ce secteur croissant s'ajouterait donc au reste de la réforme générale. Tout projet d'envergure est d'ailleurs à remettre dans une perspective globale, celle de trouver pour les actifs une solution compatible avec l'impératif de financer les retraites.

L'évolution des modes de vie, notamment au sein des ménages avec enfants, appelle des adaptations facilitant la conciliation des activités professionnelles et des tâches éducatives et de soins. L'AGR est largement pensée dans cette optique et compenserait certains désavantages rencontrés actuellement par les femmes en raison de leur situation sur le marché du travail. Toutefois, l'adaptation aux nouveaux besoins des familles, dans une perspective de lutte contre la pauvreté, est probablement mieux servie par un accent mis sur certains investissements sociaux que par une extension des prestations monétaires¹⁰⁵.

L'évolution de l'économie et du marché du travail, qui demandent davantage de flexibilité aux travailleurs, obligent les systèmes de sécurité sociale à trouver des réponses pour accompagner les transitions, la précarité, le décalage structurel ou conjoncturel entre l'offre et la demande de travail, mais aussi pour favoriser la formation et l'initiative. Le revenu inconditionnel et l'AGR en font leur point fort. Les aménagements proposés sous forme de regroupement de mesures et de services d'intégration apportent quant à eux une réponse pragmatique plus souple qu'une extension générale de l'indemnisation. Cette dernière remarque vaut également du point de vue de la compatibilité avec les engagements relatifs à la libre circulation des personnes, qui rendent applicables les règles de coordination de la sécurité sociale dans l'Union européenne.

Conclusions

En se fondant sur l'appréciation du système actuel de couverture du revenu des actifs et des diverses propositions de réformes, globales ou partielles, présentées dans ce rapport, le Conseil fédéral parvient aux conclusions suivantes.

Réforme globale du système

Le Conseil fédéral est d'avis qu'il n'est actuellement pas nécessaire de procéder à une réforme globale du système de sécurité sociale en Suisse. Le système actuel est en mesure de continuer à assumer son rôle de manière fiable et s'est révélé jusqu'à maintenant suffisamment souple pour qu'on puisse y intégrer de nouveaux objectifs reconnus. C'est la raison pour laquelle le Conseil fédéral donne la priorité à l'optimisation du système actuel et non à son extension. Certes, l'évolution des conditions cadre du système est une réalité, mais elle est moins forte que généralement admis. Les valeurs qui fondent les institutions de sécurité sociale sont bien ancrées dans la population ; elles n'ont pas changé au point de justifier une rupture avec un modèle qui fonctionne bien. En outre, aucune tendance claire propre à orienter une réforme d'envergure ne se dégage des changements actuels.

Les alternatives au système actuel exposées dans le présent rapport n'amènent pas de réponses convaincantes au défis posés.

De même, il ne semble pas y avoir pour l'heure une large majorité politique en faveur d'une vaste réforme. Pour cette même raison, la CSSS-N n'a pas donné suite à l'initiative parlementaire Rossini « Réforme du système de sécurité sociale » (07.453) en novembre 2008 : la commission doutait

¹⁰⁵ Voir aussi la Stratégie de lutte contre la pauvreté, Conseil fédéral (2010b).

notamment qu'une procédure aussi complexe puisse franchir l'obstacle du Parlement. Elle mobiliserait en outre les ressources nécessaires aux révisions urgentes.

Réformes partielles dans le système

Des réformes partielles sont néanmoins envisageables, car certaines critiques sont justifiées et appellent des réponses. Ces réponses doivent être données dans la mesure où elles sont compatibles avec le système actuel et peuvent être apportées progressivement :

– dans le but d'améliorer l'efficacité et la transparence

Il y a lieu d'examiner à l'occasion de chaque révision de loi :

- si l'on peut procéder à des simplifications, tant du côté des prestations que du côté des prélèvements, là où des différences ne se justifient pas objectivement (harmonisation de certains paramètres)
- si la coordination doit et peut être améliorée
- si des infrastructures peuvent être partagées avec d'autres branches
- si des prestations peuvent être fournies en commun

– dans le but de renforcer l'efficacité du point de vue de l'intégration et de la sécurité matérielle

- **CII** (chapitres 6.5.2, 6.8.2, 10.2.3 et 13) : Les bases du développement des démarches CII ont été posées. Un état des lieux de ces démarches est en cours et devrait permettre le développement d'un système de contrôle.
- **Prestations complémentaires pour familles** (chapitres 6.2.2, 10.1.3 et 11) : Après le classement de l'objet au Parlement, aucun modèle concret n'est à l'étude au niveau fédéral. La situation des familles de travailleurs pauvres reste cependant une préoccupation à laquelle le Département fédéral de l'intérieur cherche des réponses ciblées avec les autres acteurs concernés, en particulier les cantons, dans le cadre de la prévention et de la lutte contre la pauvreté.
- **Examen des questions soulevées par une harmonisation de la couverture des besoins et des mesures d'intégration de l'aide sociale** (chapitre 11) : Le Conseil fédéral est prêt à étudier en quoi l'aide sociale pourrait profiter d'un cadre plus contraignant et d'une harmonisation des régimes cantonaux. Il mandate le DFI (OFAS) dans ce sens, conformément à sa réponse aux motions Weibel 11.3714 et CSSS-N 12.3013 « Loi-cadre sur l'aide sociale ».

Le Conseil fédéral a pris connaissance de la position exprimée par la Conférences des directrices et directeurs cantonaux des affaires sociales (annexe 3).

Annexes

Annexe 1. Description des prestations

Tableau A1. Régimes d'indemnités journalières : sélection d'éléments de comparaison (montants 2012)

AI	Risque	Réadaptation à la suite d'une incapacité de gain pour raisons de santé
	Population assurée	Population résidente, dès 18 ans
	Conditions	a) Présenter une incapacité de travail de 50% au moins, ou être empêché d'exercer une activité lucrative pendant au moins trois jours consécutifs b) Assurés entre 18 et 20 ans et assurés en formation initiale : seulement si la preuve d'une perte de gain totale ou partielle peut être apportée c) Assurés de plus de 20 ans qui ont pu terminer leur formation initiale mais ne peuvent entreprendre d'activité lucrative en raison de leur invalidité
	Calcul	Cas a) indemnité de base de la grande indemnité journalière : 80% du dernier revenu réalisé avant l'invalidité (extrapolé sur un an et divisé par 365), au minimum 103,80 francs, au maximum 277 francs (80% du montant maximum LAA de 346 francs) Cas b) indemnité de base de la petite indemnité journalière : 10% du montant maximal, 34,60 francs Cas c) indemnité de base de la petite indemnité journalière : 30% du montant maximal, 88 francs Garantie de la situation acquise si l'AA a déjà versé des indemnités, l'AI doit accorder au moins le même montant
	Supplément pour enfant	Prestation pour enfant : 7 francs par jour et par enfant. La somme de l'indemnité de base et de l'indemnité pour enfant ne doit pas dépasser le montant maximum.
	Début/fin des prestations	Jusqu'à la cessation de la mesure de réadaptation
AMal	Risque	Perte de gain en cas de maladie
	Population assurée	Assurance facultative pour la population résidant en Suisse, âgée de 16 à 65 ans. Une obligation d'assurance peut résulter d'un contrat de travail ou d'une convention collective ; dans ce cas, l'assurance peut être conclue sous forme de contrat collectif. Droit d'être assuré auprès d'un assureur maladie ; libre-passage sous certaines conditions ; droit d'être admis dans l'assurance-individuelle de l'assureur en cas de sortie d'un contrat collectif.
	Conditions	Incapacité de travail d'au moins 50% pour raison de maladie (réserves possibles dans une mesure limitée)
	Calcul	Montant de l'indemnité convenu entre l'assureur et le preneur d'assurance, pas de montant minimum légal. En général, montant relativement faible (25 à 30 francs)
	Début/fin des prestations	Droit dès le 3 ^e jour de maladie (possibilité de reporter le début contre une réduction de prime), pour 720 jours d'indemnités entières sur une période de 900 jours (ou la somme équivalente en cas d'indemnités partielles)
AA	Risque	Phase de guérison après un accident ou une maladie professionnelle, inaptitude à un travail déterminé
	Population assurée	Travailleurs salariés ; les travailleurs totalisant moins de huit heures hebdomadaires auprès d'un employeur ne sont pas assurés contre les accidents non professionnels ; assurance facultative pour les indépendants
	Conditions	Pas d'incapacité minimale exigée
	Calcul	En cas d'incapacité de travail totale : 80% du gain assuré (dernier salaire normalement perçu avant l'accident y.c. allocations familiales, extrapolé sur un an, max. 126'000 francs, et réparti sur 365 jours) ; réduction proportionnelle en cas d'incapacité partielle. Indemnité journalière maximale : 346 francs.

Couverture sociale du revenu des actifs

	Début/fin des prestations	Dès le 3 ^e jour après l'accident, aussi longtemps que nécessaire à la personne pour recouvrer sa pleine capacité de travail ; si une guérison totale n'est pas possible, les indemnités cessent lorsque les mesures médicales n'apportent plus d'amélioration. La rente prend le relais.
AM	Risque	Atteinte à la santé
	Population assurée	Personnes qui accomplissent une période de service, employés de la Confédération remplissant une fonction militaire (assurés à titre professionnel)
	Conditions	Perte de gain pour atteinte à la santé
	Calcul	80% du manque à gagner dû à l'atteinte à la santé ; prise en compte des revenus de toutes les activités et des allocations familiales ou autres indemnités, montant maximal 146'206 francs ; somme répartie sur 365 jours et versement de l'indemnité pour chaque jour calendaire. Gain hypothétique d'au moins 20% du montant maximal pris en considération pour les assurés majeurs en cours de formation ou de perfectionnement.
	Début/fin/durée des prestations	Dès le lendemain de la survenance de l'atteinte à la santé et jusqu'à récupération complète de la capacité de travail ou jusqu'au versement d'une rente d'invalidité
APG en cas de service	Risque	Perte de gain pendant le service (militaire, civil, protection civile)
	Population assurée	Allocataires : personnes servant dans l'armée ou la protection civile, au service de la Croix-Rouge, effectuant un service civil, recrutées selon la législation militaire, participant aux cours de moniteurs Jeunesse et Sport ou de jeunes tireurs
	Conditions	Effectuer un service
	Calcul	Indemnité de base de 80% du revenu moyen acquis avant le service (sur la base du salaire AVS), dans des limites minimales (62 francs) et maximales (196 francs) définies en fonction du type de service et de la présence d'enfants à charge ; indemnité minimale de 62 francs indépendante du revenu pour les assurés sans activité lucrative ; règles particulières pour différents cas. L'allocation totale (de base et pour enfant) ne doit pas dépasser certaines limites définies en fonction du type de service, le maximum étant de 245 francs. Les allocations d'exploitation et les allocations pour frais de garde s'ajoutent, sans réduction, à l'allocation totale.
	Supplément pour enfant	Allocation pour enfant jusqu'à 18 ans (25 en cas de formation non achevée) ; 20 francs par jour
	Début/fin/durée des prestations	Durée du service
APG en cas de maternité	Risque	Maternité
	Population assurée	Allocataires : femmes exerçant une activité lucrative salariée ou indépendante
	Conditions	Avoir été obligatoirement affiliée à l'AVS dans les neuf mois précédant l'accouchement (réduction en cas de naissance prématurée) ; dans le même temps, avoir exercé durant au moins cinq mois une activité lucrative ; compter comme salariée ou indépendante au moment de l'accouchement ; règles de droit particulières pour les femmes qui ne sont en arrêt de travail ou sont au chômage au moment de l'accouchement
	Calcul	80% du salaire brut (salaire assuré maximal de 7'350, selon salaire AVS) ; indemnité maximale de 196 francs par jour (mais garantie d'un acquis d'une indemnité journalière versée jusque là par une autre assurance)
	Début/fin/durée des prestations	14 semaines dès la naissance (98 jours) ; le droit s'éteint si la mère reprend une activité lucrative plus tôt
AC	Risque	Chômage, perte de travail en raison de réduction de l'horaire de travail, d'intempéries ou d'insolvabilité
	Population assurée	Salariés
	Conditions	L'assuré a droit à l'indemnité de chômage s'il cumule ces conditions : être sans emploi ou partiellement sans emploi ; avoir subi une perte de travail d'au moins deux jours de travail ; être domicilié en Suisse ; avoir achevé sa scolarité obligatoire, mais ne pas avoir atteint l'âge AVS ni toucher des rentes vieillesse de l'AVS ; remplir les conditions relatives à la période de cotisation (min. 12 mois dans un délai-cadre de deux ans) ou en être libéré (pour cause de formation, maladie,

Couverture sociale du revenu des actifs

		accident, maternité, détention, divorce, décès du conjoint, etc.) ; être apte au placement (disposé à accepter un travail convenable et à participer à des mesures d'intégration et en mesure et en droit de le faire) ; satisfaire aux exigences du contrôle. Le délai-cadre est prolongé pour certaines catégories.
	Calcul	Gain assuré : dernier salaire, entre 500 et 126'000 francs. Indemnité de 80% du gain assuré, 70% pour les personnes sans enfants (sauf si leur indemnité ne dépasserait pas les 140 francs). Gain assuré mensuel divisé par 21,7 ; indemnité versée pour chaque jour ouvré (5 jours par semaine)
	Supplément pour enfant	L'AC verse des allocations familiales aux chômeurs uniquement de manière subsidiaire.
	Début/fin/durée des prestations	Personnes avec enfant et personnes sans enfant et revenu annuel inférieur ou égal à 60'000 francs : délai de carence de 5 jours en principe, sauf pour les revenus de moins de 3'000 francs ¹⁰⁶ (délais et montants adaptés en fonction de certaines catégories d'assurés). Personnes sans enfant et revenu supérieur à 60 000 francs : 10 à 20 jours, en fonction du revenu. Toutes les personnes libérées des conditions relatives à la période de cotisation en raison de formation scolaire, reconversion ou perfectionnement professionnel doivent observer un délai d'attente spécial de 120 jours, indépendamment de leur âge, du fait qu'elles aient des obligations d'entretien ou de leur diplôme professionnel. Délai-cadre de deux ans (prolongé de deux ans dans certains cas : parents qui se consacrent à l'éducation de leurs enfants, assuré qui se lance dans une activité indépendante, assurés qui perdent leur emploi dans les quatre ans avant l'âge de la retraite) ; durant ce délai, nombre d'indemnités maximales variable selon les catégories (400 dans les cas communs, 90 pour les personnes libérées du versement des cotisations, 520 pour les travailleurs âgés de plus de 55 ans qui ont cotisé durant au moins 22 mois, la même chose pour les rentiers de l'assurance invalidité ou accidents, notamment).

Tableau A2. Rentes d'invalidité : sélection d'éléments de comparaison (montants 2012)

AI	Conditions	L'assuré a présenté une incapacité de travail d'au moins 40% en moyenne pendant une année ; au terme de l'année, il est toujours invalide (comparaison des revenus de valide et d'invalide après réadaptation) à 40% au moins ; il a cotisé durant au moins trois ans. Il n'y a plus de possibilités d'agir sur la capacité de gain par des mesures de réadaptation.
	Calcul Montant	En fonction du revenu annuel moyen et des années de cotisation, rentes complètes ou partielles, entre 1'160 et 2'320 francs. Méthode de calcul spécifique pour les personnes sans activité lucrative. Dispositions spéciales pour les moins de 25 ans. Rente entière (taux d'invalidité minimum de 70%), trois-quarts de rente (au moins 60%), demi-rente (au moins 50%), quart de rente (au moins 40%)
	Naissance du droit	Lorsque l'incapacité de travail d'au moins 40% en moyenne a duré au moins une année et au plus tôt six mois après dépôt de la demande de rente (tant qu'un droit à une indemnité journalière existe, il n'y a pas de droit à la rente).
	Rente pour enfant	Pour chaque enfant qui aurait droit à une rente d'orphelin en cas de décès, majoration de la rente de 40% (entre 464 et 918 francs par mois, plafond à 1'368 francs si les deux parents ont droit)
PP*	Conditions	Personnes invalides à 40% au moins au sens de l'AI et assurées lors de la survenance de l'incapacité de travail.
	Calcul Montant	Calcul sur la base de l'avoir de vieillesse lors de la survenance de l'invalidité et de la somme des bonifications de vieillesse afférentes aux années futures jusqu'à la retraite. Le règlement de l'institution de prévoyance peut prévoir que la caisse peut réduire la rente dans la mesure où elle dépasse – avec la rente AI et, le cas échéant, celle de l'AA et d'autres revenus perçus ou pouvant encore être perçus – 90% du gain annuel présumé perdu (surassurance) [plafonnement dynamique : le calcul doit être refait chaque année]. Rentes entières et fractions de rentes selon les mêmes taux d'invalidité que dans l'AI

¹⁰⁶ En cas d'activité à temps partiel, le montant est réduit proportionnellement au taux d'occupation. Ce montant est relevé de 1000 francs pour le premier enfant et de 500 francs pour chaque enfant suivant pour lequel l'assuré a une obligation d'entretien.

Couverture sociale du revenu des actifs

	Naissance du droit	En général, droit à la rente après une année d'incapacité de travail moyenne d'au moins 40%
	Rente pour enfant	Pour chaque enfant qui aurait droit à une rente d'orphelin, la rente est majorée de 20%.
AA	Conditions	Incapacité de gain durable (invalidité) ; taux d'invalidité minimum de 10%
	Calcul Montant	Invalidité totale : 80% du gain assuré (salaire gagné durant l'année précédant l'accident, maximum 10'500 par mois) Invalidité partielle : réduction proportionnelle Le montant de la rente est réduit afin que le montant total avec la rente AI ne dépasse pas les 90% du gain assuré.
	Naissance du droit	Dès qu'il n'y a plus d'amélioration sensible à attendre de la poursuite du traitement médical et que les éventuelles mesures de réadaptation de l'AI ont été épuisées. Les rentes d'invalidité AA sont versées à vie.
AM	Conditions	Incapacité de gain durable (invalidité), pas de taux minimal exigé
	Calcul Montant	Invalidité totale : 80% du gain assuré (max. 12'184 francs par mois) Invalidité partielle : réduction proportionnelle Le montant de la rente est réduit afin que le montant total avec la rente AI ne dépasse pas les 100% du gain assuré.
	Naissance du droit	Dès qu'il n'y a plus d'amélioration sensible à attendre de la poursuite du traitement médical et que les éventuelles mesures de réadaptation de l'AM ont été épuisées.

* partie obligatoire (les institutions de prévoyance peuvent appliquer des règles différentes à la partie sur-obligatoire, pour autant que celles-ci respectent les dispositions légales minimales).

Tableau A3. Rentes de survivants : sélection d'éléments de comparaison (montants 2012)

AVS	Conditions	Faire partie des ayants droit lors du décès de la personne assurée (conjoint, conjoint divorcé, orphelins) Veuve : avoir au moins un enfant (quel que soit l'âge), sinon être âgée de plus de 45 ans et avoir été mariée pendant au moins cinq ans (années de mariage avec un autre conjoint comptées). Veuves divorcées : le mariage a duré au moins 10 ans et la conjointe divorcée a des enfants ou avait passé 45 ans au moment du divorce, ou le plus jeune enfant aura 18 ans après le 45 ^e anniversaire de sa mère ; sinon, la rente est quand même versée tant qu'un des enfants n'a pas encore eu 18 ans. Veuf et conjoint divorcé : seulement si, et tant que, le plus jeune enfant n'a pas encore atteint 18 ans.
	Calcul Montant	80% d'une rente de vieillesse ; selon le revenu déterminant du défunt, entre 918 et 1'858 francs par mois
	Durée	Dès le mois qui suit le décès de l'assuré ; jusqu'à un remariage ou à l'ouverture du droit à la rente de vieillesse, ou dès que le plus jeune enfant a atteint 18 ans ; pour la veuve remariée, le droit reprend si la nouvelle union est rompue dans un délai de dix ans.
	Rente d'orphelin	40% de la rente de vieillesse, jusqu'à l'accomplissement des 18 ans ou la fin de la formation (25 ans au plus tard)
PP*	Conditions	Veufs et veuves : avoir au moins un enfant à charge au moment du décès du conjoint, avoir au moins 45 ans, le mariage doit avoir duré au moins cinq ans. Conjoints divorcés : s'il existe un droit à des contributions d'entretien et que le mariage a duré au moins dix ans.
	Calcul Montant	60% de la rente d'invalidité entière qu'aurait touchée l'assuré. Réduction possible en cas de cumul avec une rente de l'AA, pour éviter que le total des rentes AVS, AA et PP dépasse le 90% du salaire brut perdu.
	Durée	Illimitée, sauf en cas de remariage
	Rente d'orphelin	20% de la rente d'invalidité entière de l'assuré, jusqu'à l'accomplissement des 18 ans ou des 25 ans en cas de formation ; réduction possible en cas de cumul avec des rentes de l'AVS et de l'AA, afin de ne pas dépasser les 90% du salaire assuré

AA	Conditions	Le conjoint survivant a droit à une rente s'il a des enfants ou qu'il vit dans le même ménage avec des enfants qui ont droit à une rente d'orphelin suite au décès du conjoint, ou s'il est invalide au sens de l'AI à raison de deux tiers au moins ou qu'il le devient dans les deux ans suivant le décès du conjoint. La veuve a également droit à une rente si elle a des enfants qui n'ont plus droit à une rente lors du décès du mari, ou si elle a 45 ans révolus. Le conjoint divorcé est assimilé à la veuve ou au veuf lorsque l'assuré victime de l'accident était tenu à aliments envers lui.
	Calcul Montant	40% du gain de l'assuré (salaire maximum LAA : 126'000 francs). La somme de toutes les rentes de survivants ne doit pas dépasser 70% du revenu obtenu dans l'année qui précède l'accident ; les rentes sont réduites en conséquence. Conjoints divorcés : 20% du gain assuré, mais au maximum à hauteur des contributions d'entretien dues. Les rentes (complémentaires) de l'AA ne sont servies que lorsque, cumulées avec celles de l'AVS ou de l'AI, elles ne dépassent pas les 90% du gain assuré.
	Durée	Illimitée, sauf si remariage ; la rente reprend si la nouvelle union et rompue dans les dix ans.
	Rente d'orphelin	15% du gain assuré, jusqu'à l'accomplissement des 18 ans ou des 25 ans en cas de formation ; 25% du gain assuré si les deux parents sont décédés.
AM	Conditions	Egalité entre veufs et veuves, pas de conditions autres que le décès de l'assuré dû à une affection assurée
	Calcul Montant	Le revenu déterminant est celui que l'assuré aurait vraisemblablement réalisé. 40% du gain de l'assuré (gain maximum LAM 146'206 francs) Conjoints divorcés : au maximum 20% du gain assuré
	Durée	Pas de limite, sauf en cas de remariage ; reprise de la rente si la nouvelle union est rompue. Conjoints divorcés : cessation de la rente dès que les contributions d'entretien n'auraient plus eu à être versées.
	Rente d'orphelin	15% du gain assuré, 25% en cas de décès de deux parents, jusqu'à l'accomplissement des 18 ans ou des 25 ans en cas de formation (en l'absence de conjoint et d'enfants ayant droit à une rente, les parents de l'assuré peuvent, sur preuve du besoin, recevoir chacun une rente se montant jusqu'à 20% du gain assuré).

* partie obligatoire : des règles différentes peuvent s'appliquer simultanément à la partie sur-obligatoire.

Annexe 2. Organisation du projet

Les offices et services suivants ont participé au groupe d'accompagnement du projet:

Office fédéral de la santé publique OFSP

Assurance-accidents, prévention des accidents et assurance militaire

Office fédéral des assurances sociales OFAS

Prévoyance vieillesse et survivants

Assurance-invalidité

Mathématiques, analyses et statistiques

Familles, générations et société

Affaires internationales

Administration fédérale des finances AFF

Politique des dépenses

Secrétariat d'Etat à l'économie SECO

Marché du travail/assurance-chômage

Annexe 3. Prise de position de la CDAS

(voir page suivante)

S O D K _ Konferenz der kantonalen
Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren
C D A S _ Conférence des directrices et directeurs
cantonaux des affaires sociales
C D O S _ Conferenza delle direttrici e dei direttori
cantionali delle opere sociali

Monsieur le Conseiller fédéral
Alain Berset
Chef du Département fédéral de l'intérieur DFI
Inselgasse 1
3003 Berne

Berne, le 14 février 2012

Reg: rdo-2.343

Prise de position de la CDAS sur le projet de rapport « Couverture sociale du revenu chez les actifs » élaboré en réponse au postulat Schenker (09.3655)

Monsieur le Conseiller fédéral,

Par courrier du 2 novembre 2011, le chef du DFI en fonction à ce moment-là s'est adressé à la CDAS pour lui demander de prendre position sur le projet de rapport « Couverture sociale du revenu chez les actifs » répondant au postulat Schenker (09.3655). Nous vous remercions de nous permettre de nous exprimer sur ce sujet sociopolitique important pour les directions cantonales des affaires sociales.

En janvier 2012, le secrétariat général de la CDAS a brièvement demandé l'avis des directrices et directeurs des affaires sociales sur ce projet. Voici, dans les grandes lignes, les résultats obtenus lors de ce sondage:

1 Remarques générales

Le projet de rapport comprend une description détaillée du système de sécurité sociale existant (partie II) et une analyse pertinente des propositions de réformes qui font l'objet du débat actuel (partie III). Si la CDAS comprend aisément les conditions cadre exposées et les critères d'appréciation utilisés, elle ne peut pas souscrire à tous les aspects et conclusions illustrés dans le rapport.

La CDAS considère qu'en Suisse le système de sécurité sociale ou de garantie du minimum vital est fondamentalement bon mais requiert certaines adaptations ou améliorations. Si, de manière générale, le système doit donc être préservé et garanti, il est essentiel ne pas limiter le débat sur l'avenir des assurances sociales aux seuls aspects financiers. Au contraire, les réformes doivent être abordées dans une perspective globale, sociale et sociétale. Dans sa prise de position sur la stratégie suisse de lutte contre la pauvreté du 25 juin 2010, la CDAS a formulé son objectif à long terme comme suit: le système actuel de sécurité sociale, éprouvé, doit être mieux coordonné entre les niveaux fédéral, cantonal et communal, aussi bien horizontalement que verticalement. Les lacunes doivent être identifiées et éliminées, les interfaces optimisées et la perméabilité entre les systèmes instaurée. Sur le plan fédéral, il convient de lancer un processus législatif axé sur l'élaboration d'un article constitutionnel ainsi que d'une loi fédérale sur la couverture du minimal vital.

Sans vouloir préjuger du débat en cours dans le cadre du Dialogue national sur la politique sociale suisse, la CDAS réaffirme cet objectif et rappelle que les actrices et acteurs concernés ont une

1/3

—
Generalsekretariat Secrétariat général Segreteria generale
Speichergasse 6 Postfach 3000 Bern 7 T 031 320 29 99 F 031 320 29 90 office@sodk.ch www.sodk.ch

responsabilité commune consistant notamment à empêcher et à combattre la pauvreté. En ce sens, la CDAS soutient les déclarations contenues dans le rapport selon lesquelles l'économie, d'une part, est aussi appelée à s'engager davantage et la capacité du marché du travail, d'autre part a un rôle important à jouer, notamment en matière d'intégration professionnelle.

Pour la CDAS, la garantie du minimum vital est une tâche transversale qui doit prendre en compte non seulement la garantie du minimum vital collectif, mais aussi la garantie du minimum vital individuel. Il convient par ailleurs de simplifier et d'améliorer le système complexe de sécurité sociale de manière à ce qu'il soit à la fois plus efficace et plus efficient. Pour ce faire, il faut supprimer les doublons, clarifier les compétences, rendre les instruments perméables, définir les interfaces et renforcer la prévention. Contrairement aux affirmations contenues dans le rapport, la CDAS estime que des réformes s'imposent.

Nous saluons le fait que la Confédération reconnaisse expressément que l'aide sociale est un pilier de la sécurité sociale (p. 59, chapitre 11.3). La CDAS appuie également à l'élaboration d'une loi fédérale cadre sur l'aide sociale cantonale envisagée (voir décision de l'assemblée plénière du 6 juin 2008), même s'il ne s'agit là que d'un élément de la loi fédérale souhaitée dans le domaine de la couverture du minimum vital. Une stratégie globale est indispensable pour éviter des transferts au sein des assurances sociales. Un groupe de travail de la CDAS s'attache actuellement, sur mandat des membres de la CDAS, à définir d'autres éléments susceptibles d'être intégrés à cette loi fédérale sur la garantie du minimum vital et à les préparer en vue d'un débat politique qui aura lieu dans le cadre du Dialogue national sur la politique sociale suisse. A cet égard, la CDAS est en principe favorable à l'introduction des prestations complémentaires pour familles au niveau fédéral et à la couverture obligatoire des indemnités journalières en cas de maladie.

Bien que la réforme générale du système ne fasse pas l'unanimité, les avis convergent en ce qui concerne les critères applicables aux réformes partielles du système. La CDAS salue ainsi les explications fournies dans les conclusions du projet de rapport quant à l'amélioration de l'efficacité et de la transparence, au renforcement de l'efficacité en termes d'intégration et de sécurité matérielle et à la consolidation de l'harmonisation des mesures d'insertion.

2 Commentaires des différents points / chapitres

Prestations complémentaires à l'AVS/AI: à notre avis, la présentation du système actuel de couverture du revenu ne prend pas suffisamment en considération les prestations complémentaires. Depuis des années, les dépenses et le nombre des allocataires de PC ne cessent d'augmenter. En 2009, plus d'un tiers des bénéficiaires de l'AI étaient tributaires des prestations complémentaires, ce qui indique que les coupes opérées dans les prestations aux fins d'assainir les assurances sociales se font en partie au détriment des personnes concernées, qui ne parviennent pas à joindre les deux bouts avec les rentes AI qui leur sont accordées. Une surcharge des prestations complémentaires se traduit toujours par un surcoût pour les cantons. Ce transfert des charges vers les cantons équivaut à une participation indirecte des cantons à l'assainissement des assurances sociales dont il faudrait tenir compte.

Fonction de l'aide sociale: l'augmentation du nombre de chômeurs de longue durée et la prolongation du besoin d'aide sociale qui en découle pour ces personnes sont préoccupantes. Ce qui avait initialement été conçu comme une aide provisoire à apporter dans une situation d'urgence s'est en partie transformé, pour un nombre croissant de cas, en une rente sociale. Conférer cette fonction de couverture du minimum vital à long terme à l'aide sociale est une erreur. Il est à noter à cet égard que les avis concernant le rôle de l'aide sociale divergent (voir p. 15, chapitre 6.2.2, al. 3).

Hausse du niveau des seuils d'entrée: les obstacles à l'entrée dans le système des assurances sociales sont continuellement revus à la hausse (voir 4^e révision de la LACI, révision 6a de l'AI) et toute entrée éventuelle est précédée d'une procédure souvent longue de clarification de la situation et d'attribution des

2/3

—
Generalsekretariat Sekretariat général Segreteria generale
Speichergasse 6 Postfach 3000 Bern 7 T 031 320 29 99 F 031 320 29 90 office@sodk.ch www.sodk.ch

Couverture sociale du revenu des actifs

responsabilités. Il conviendrait de déterminer les conséquences qui en découlent, en particulier pour l'aide sociale (p. ex. passage stigmatisant dans l'aide sociale) (voir p. 20, chapitre 6.3.2).

Capacité du marché du travail: la CDAS partage l'avis exprimé dans le projet de rapport en ce qui concerne la capacité du marché du travail (voir p. 32, chapitre 6.5.2). Pour atteindre l'objectif fixé en matière d'intégration professionnelle, il est indispensable d'impliquer l'économie dans les processus correspondants. La statistique de l'aide sociale de 2010, qui révèle une augmentation du nombre des bénéficiaires de l'aide sociale avant la retraite (54 - 64 ans) de 6 % par rapport à l'année précédente, est éloquent à cet égard.

Nous vous remercions de nous avoir donné la possibilité de prendre position sur le sujet et vous prions d'agréer, Monsieur le Conseiller fédéral, nos salutations les meilleures.

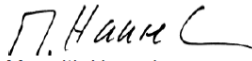
Conférence des directrices et directeurs cantonaux des affaires sociales

Le président



Peter Gomm
Le Landammann

La secrétaire générale



Margrith Hanselmann

Copie à:
- Membres de la CDAS

3/3

—
Generalsekretariat Secrétariat général Segreteria generale
Speichergasse 6 Postfach 3000 Bern 7 T 031 320 29 99 F 031 320 29 90 office@sodk.ch www.sodk.ch

Annexe 4. Interventions parlementaires

Postulat Schenker Silvia (09.3655) du 12 juin 2009. Assurance générale du revenu

Le Conseil fédéral est chargé d'exposer dans un rapport son avis quant à l'idée d'une assurance générale du revenu, qui a été présentée dans plusieurs publications. Il devra en particulier se pencher sur les aspects suivants:

1. montant des économies potentielles réalisées en créant des effets de synergie et en évitant les redondances,
2. stratégie possible de passage au nouveau système,
3. avantages et inconvénients de la proposition par rapport au système actuel,
4. possibilités de financement.

Développement

Le système actuel de sécurité sociale, composé de différentes assurances perte de gain, comme l'assurance-chômage, l'assurance-invalidité ou l'assurance-accidents, pose des problèmes d'articulation et de transition. On cherche sans cesse à éliminer les injustices et les redondances existantes et on s'efforce d'améliorer la collaboration entre les assurances sociales grâce, par exemple, à la Collaboration interinstitutionnelle (CII). L'idée d'une assurance générale du revenu repose sur le principe selon lequel toute personne sans activité professionnelle, provisoirement ou durablement, devrait être assurée. Contrairement au système actuel, les causes du chômage ne joueraient aucun rôle; seul le fait d'être sans emploi compterait. L'idée mérite d'être examinée de plus près et d'être comparée au système actuel.

Proposition du Conseil fédéral du 26.08.2009

Le Conseil fédéral propose d'accepter le postulat.

- *Le postulat a été adopté par le Conseil national le 25.09.2009.*

Motion Fehr Jacqueline (09.3658) du 12 juin 2009. Réorganisation des tâches et des compétences dans la sécurité sociale

Motion Wehrli (09.3659) du 12 juin 2009. Réorganisation des tâches et des compétences dans la sécurité sociale

Le Conseil fédéral est chargé d'entreprendre une réorganisation ciblée de la sécurité sociale. Les tâches centrales de l'Etat en matière de garantie du minimum vital et d'intégration socioprofessionnelle doivent être mieux harmonisées par étapes successives; les prestations doivent être uniformisées. L'aide sociale doit être intégrée de manière contraignante au filet de protection sociale. Le tout doit se faire en collaboration avec les cantons et les partenaires sociaux.

Développement

La Suisse dépense 142 milliards de francs, soit 28 % de son produit intérieur brut, pour la sécurité sociale. Le système actuel se caractérise par des redondances, des lacunes et des organisations parallèles, avec ses dix branches d'assurance sociale, l'aide sociale complémentaire et de nombreux autres types de prestations en rapport avec le minimum vital (avances sur les pensions alimentaires, réduction des primes, subventions pour les crèches, etc.).

Après la réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons (RPT), il est temps de se préoccuper de la sécurité sociale.

Les points centraux de ce processus doivent être: l'harmonisation progressive des prestations lors de chaque révision des lois, le regroupement des différentes branches d'assurance sociale et de leurs organisations au niveau local, l'extension à l'aide sociale des notions uniformisées du domaine des assurances sociales (LPGA) et l'intégration contraignante des assurances sociales et de l'aide sociale. Par analogie à la RPT, l'attention ne se portera pas sur le catalogue des prestations. De même, il n'est pas question de déléguer à la Confédération des responsabilités en matière de financement incombant aux communes et aux cantons.

Couverture sociale du revenu des actifs

Il s'impose en particulier de définir la notion de minimum vital dans la législation fédérale. Actuellement, l'interaction des différents types de prestations sociales induit souvent des coûts élevés, peut mener à de graves inégalités de traitement entre des situations personnelles similaires et ne récompense souvent pas le travail. Les principes de l'égalité et du droit à des prestations s'en trouvent lésés.

L'objectif est une meilleure coordination horizontale et verticale de l'ensemble du système de sécurité sociale. Les cantons et les partenaires sociaux doivent agir de concert avec la Confédération. Le processus de réforme doit cependant être lancé par cette dernière, car ce sont les assurances sociales fédérales qui ont le plus poids. Il faut éventuellement prévoir une mise en œuvre par étapes.

Avis du Conseil fédéral du 02.09.2009

La motion demande une réorganisation de la sécurité sociale incluant l'aide sociale. Elle vise surtout un ajustement et une meilleure coordination des prestations en matière de minimum vital et d'intégration, ainsi qu'une révision de la répartition des compétences.

Chaque assurance sociale est conçue en fonction du risque spécifique (âge, chômage, invalidité, etc.) pour lequel elle garantit des prestations, selon le principe de causalité. Les prestations sont donc organisées en lien étroit avec les besoins relatifs à des risques précis. Il en va de même pour les différentes modalités de financement, qui correspondent à la spécificité du risque couvert (cf. Groupe de travail interdépartemental, Perspectives de financement des assurances sociales [IDA FiSo 1]. Rapport sur les perspectives de financement des assurances sociales, Berne, OFAS, 1996, chap. 6). Une récente étude commandée par l'OFAS (Fluder R. et al., Quantifizierung der Übergänge zwischen Systemen der Sozialen Sicherheit (IV, ALV und Sozialhilfe) [Quantification des passages entre systèmes de sécurité sociale (AI, AC, aide sociale), avec résumé en français], Berne, OFAS, 2009) montre notamment que 87 % des personnes bénéficiant de prestations pour cause de chômage, d'invalidité ou de pauvreté ne sont en contact qu'avec un seul système (AC, AI ou AS) et que ce traitement par type de besoins fonctionne bien. Seuls 13 % des bénéficiaires de prestations de l'AC, de l'AI ou de l'AS perçoivent aussi des prestations d'un autre système ou de plusieurs à la fois.

Les différentes assurances sociales sont actuellement confrontées à de grandes difficultés, à la solution desquelles le Conseil fédéral accorde la priorité. Y figurent la 11^e et, conjointement, la 12^e révision de l'assurance-vieillesse et survivants, l'assainissement de l'assurance-invalidité (financement additionnel et 6^e révision), la consolidation financière et la révision de l'assurance-chômage ainsi que la maîtrise des coûts dans l'assurance-maladie. Ces chantiers doivent tenir compte d'évolutions de fond - démographiques, sociales, technologiques, etc. - auxquelles une réorganisation de la sécurité sociale telle que réclamée par la motion ne permet pas de répondre. De plus, les gains que l'on peut attendre des synergies liées à une telle réorganisation seraient certainement modestes, puisque les frais de gestion sont d'ores et déjà faibles dans les assurances sociales. Pour ces motifs, il convient de commencer en priorité par les réformes qui s'imposent à l'heure actuelle, sans quoi les difficultés risqueraient de s'aggraver encore au moment où l'on s'attaquerait à la refonte totale du système.

La motion ne dit pas explicitement ce qu'il faut attendre d'une uniformisation des prestations visant la couverture du minimum vital. S'agit-il de réorienter le système de sécurité sociale et de l'axer sur la garantie du minimum vital, avec des prestations uniformes pour tous les risques ? Le Conseil fédéral ne saurait accepter cet objectif, estimant que les principes de causalité et d'assurance demeurent les fondements essentiels des assurances sociales. La question fondamentale sous-jacente est la suivante : tous les assurés devraient-ils vraiment percevoir des prestations identiques, même si les raisons pour lesquelles ils ne disposent pas d'un revenu sont différentes - p. ex. un jeune adulte sans formation professionnelle ni emploi, une personne qui a perdu son travail après plusieurs années d'activité, une personne handicapée, ou une personne élevant seule ses enfants et dans l'impossibilité de gagner un revenu suffisant en raison de ses obligations familiales ? Un système s'écartant des principes de causalité et d'assurance courrait le risque d'avoir des effets dissuasifs sur les acteurs centraux que sont les employeurs et les travailleurs, et de faire baisser le niveau de prestations.

Si la motion avait pour but de fondre les assurances sociales et l'aide sociale en une seule et même assurance, il en découlerait un système entièrement nouveau, encore inconnu en Europe, dont les prestations seraient exportables dans l'Union européenne. Or, ce n'est actuellement pas le cas pour les prestations complémentaires, l'allocation pour impotent et les prestations d'aide sociale.

Quant à la répartition des compétences dans le domaine des assurances sociales, elle est clairement réglée par la Constitution fédérale. Les assurances sociales sont de la compétence de la Confédération, alors que les cantons sont responsables de l'aide sociale (excepté pour les requérants d'asile et les réfugiés). Le Conseil fédéral estime que, au nom de l'efficacité du fédéralisme, on ne devrait rien modifier sur ce plan. Il rappelle que la nouvelle répartition des tâches entre la Confédération et les cantons (RPT) a permis de désenchevêtrer les tâches entre ces deux niveaux, y compris dans le domaine de la sécurité sociale. Une redistribution visant à définir davantage de tâches communes irait en sens contraire.

Pour les raisons qui précèdent, le Conseil fédéral voit d'un œil sceptique une réforme fondamentale de la sécurité sociale telle que suggérée par la motion ; d'où sa proposition de rejeter la motion. Néanmoins, le Conseil fédéral reconnaît que le système en vigueur est complexe et qu'il est indispensable d'en améliorer l'efficacité (voir sa réponse au postulat 09.3281 Goll " Coordination nationale de la garantie du minimum vital "). Des efforts sont d'ailleurs en cours (CII, CII plus, CII-MAMAC) ; il n'y a pas lieu de revoir les fondements du système pour les poursuivre, d'autant que le besoin de coordination, pour important qu'il soit dans chaque cas individuel, touche en fait relativement peu de personnes (cf. Fluder R. et al., op. cit.). Afin de donner quelque objectivité au débat sur l'avenir de la sécurité sociale, le Conseil fédéral entend soumettre d'ici fin 2010 un rapport sur l'organisation de celle-ci ainsi que sur les fondements et les idées force de son développement futur. C'est pourquoi il propose au Parlement d'accepter le postulat 09.3655 Schenker Silvia " Assurance générale du revenu ".

Proposition du Conseil fédéral du 02.09.2009

Le Conseil fédéral propose de rejeter la motion.

➤ *Les deux motions ont été classées par le Conseil national le 17.06.2011 (en suspens depuis plus de deux ans).*

Postulat Goll (09.3281) du 20 mars 2009. Coordination nationale de la garantie du minimum vital

Le Conseil fédéral est chargé de préparer un rapport sur l'ensemble du système d'assurances sociales, dans lequel il exposera comment il entend garantir la sécurité sociale de la population, étant donné les difficultés économiques actuelles. Le rapport comprendra l'analyse des faiblesses et des problèmes que présente l'actuel système des prestations visant à assurer le minimum vital et exposera des propositions de solution.

Développement

Diverses propositions de révision des assurances sociales visent à réaliser des économies par une réduction des prestations, ce qui n'est pas sans conséquences pour les domaines connexes de la garantie du minimum vital. Dans le même temps, un manque de coordination se fait sentir à plusieurs niveaux, aussi bien entre le système fédéraliste des prestations liées aux besoins et les assurances sociales, qu'entre les diverses prestations liées au besoin et l'aide sociale. Ces faiblesses ont déjà fait l'objet d'analyses, notamment dans un rapport récemment publié par la Conférence des directrices et directeurs cantonaux des affaires sociales (CDAS). L'idée d'une loi sur la coordination des systèmes de garantie du minimum vital, dans le cadre de la Constitution en vigueur, a également été lancée à cette occasion. Parallèlement, la création d'un article constitutionnel relatif à l'intégration sociale et à la garantie du minimum vital a été proposée à titre de base pour une loi-cadre fédérale sur la garantie du minimum vital. La question d'une loi de ce type a également été abordée par les spécialistes réunis à l'occasion de l'assemblée du 12 mars 2009 de la Conférence suisse des institutions d'action sociale (CSIAS). Le Conseil fédéral est donc chargé d'exposer aussi dans son rapport s'il estime que les propositions de réforme avancées par les cantons et la CSIAS sont praticables.

Réponse du Conseil fédéral du 20.05.2009

Le rapport sur le système de sécurité sociale demandé par le postulat devrait répondre à deux exigences: d'une part, présenter des solutions à court terme pour assurer la sécurité sociale de la population en période de crise, et d'autre part, effectuer une analyse du système de garantie du minimum vital en vue de mesures à plus long terme.

Couverture sociale du revenu des actifs

Le Conseil fédéral estime que la préparation d'un rapport global n'est pas une réponse adéquate à la première préoccupation. Il privilégie en revanche la poursuite du train de mesures lancé pour soutenir la situation économique et les mesures conjoncturelles.

Quant à l'analyse du système dans son ensemble, et en particulier de la coordination entre assurances sociales et prestations cantonales sous condition de ressources, le Conseil fédéral reconnaît la complexité du système et la pertinence d'en améliorer l'efficacité. Les premiers résultats d'une étude des relations entre assurance-chômage, assurance-invalidité et aide sociale, réalisée sur mandat de l'Office fédéral des assurances sociales (Fluder R. et al., Quantifizierung der Übergänge zwischen Systemen der Sozialen Sicherheit - IV, ALV und Sozialhilfe. Berne: OFAS, 2009), nuancent toutefois l'importance quantitative de "l'effet tourniquet", souvent incriminé, entre ces trois instruments; les passages de l'un à l'autre ne concernent qu'un petit nombre de personnes sur la période étudiée et les flux sont loin d'être systématiquement dirigés vers l'aide sociale. Le Conseil fédéral juge cependant, en connaissance des revendications des cantons qui font état de répercussions problématiques du manque de coordination sur l'aide sociale, qu'il appartient à ceux-ci de poursuivre l'examen de la situation de leur point de vue et de définir leurs besoins concrets.

Le Conseil fédéral constate de son côté que deux démarches ont été entreprises et en observe l'avancement:

D'une part, le Parlement s'est déjà saisi à de nombreuses reprises de la garantie du minimum vital et d'éventuelles alternatives au système actuel. Les travaux effectués dans le prolongement de l'initiative de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national "Droit au minimum vital" (ad 92.426) ont abouti à la conclusion qu'il fallait donner la priorité à des réformes partielles et à la définition d'un plan national de lutte contre la pauvreté (06.3001 Mo. CSSS-CN). En conséquence, la Confédération travaille actuellement avec ses partenaires des cantons, des villes et des organismes d'entraide à l'élaboration d'une telle stratégie. Le Conseil fédéral se prononcera à l'automne 2009 sur les résultats de cette entreprise. Une autre initiative parlementaire demandant une refonte structurelle du système (07.453 Iv. pa. Rossini), notamment dans le but de résoudre des difficultés de coordination, n'a pas eu de suite.

D'autre part, parallèlement à ces travaux parlementaires, les cantons (Conférence des directrices et directeurs cantonaux des affaires sociales) ont souhaité porter la discussion sur la garantie du minimum vital à un niveau politique en engageant avec la Confédération (Département de l'intérieur) un Dialogue national sur la politique sociale. Ce dialogue est en cours et doit permettre de préciser les attentes de chacun des partenaires.

Pour ces motifs et en l'état de la discussion, le Conseil fédéral ne juge pas utile d'établir un rapport et, singulièrement, de prendre position sur les ébauches de réformes avancées par la Conférence des directrices et directeurs cantonaux des affaires sociales et de la Conférence suisse des institutions d'action sociale.

Déclaration du Conseil fédéral du 20.05.2009

Le Conseil fédéral propose de rejeter le postulat.

➤ *Le postulat a été classé par le Conseil national le 18.03.2011 (en suspens depuis plus de deux ans).*

Motion Prelicz-Huber (09.3053) du 4 mars 2009. Couverture des besoins vitaux

Le Conseil fédéral est chargé de présenter, en vertu de l'article 2 alinéa 2 et 41 alinéa 1 lettre a de la Constitution, un projet de loi qui garantisse à chacun la couverture de ses besoins vitaux.

Développement

La récession qui s'annonce se traduira par une augmentation des cas de perte de gain (environ 160 000 d'ici à 2010) et du nombre de personnes bénéficiant de l'aide sociale (environ 300 000 d'ici à 2011), ce qui alourdira considérablement le coût de l'aide sociale (CSIAS 1/09). De plus, le recul de l'emploi s'amplifiera sous l'effet des mesures de rationalisation.

De plus en plus de personnes perçoivent un revenu qui ne leur garantit pas une sécurité matérielle suffisante. Selon l'Office fédéral de la statistique (OFS), 360 000 personnes actives (8,5 pour cent)

vivaient à la limite du seuil de pauvreté en 2005 déjà; un tiers d'entre elles avaient un revenu qui ne leur assurait pas le minimum vital.

Selon les conclusions du PNR 45, une action immédiate s'impose afin, surtout, d'alléger les charges financières des ménages vivant à la limite du seuil de pauvreté. Cette recherche révèle également que des revenus bas alourdissent non seulement le coût de l'aide sociale, mais aussi les frais de santé. Les familles sont les plus touchées.

La couverture des besoins vitaux, qui vise à assurer des conditions d'existence décentes à tous, est l'expression d'un contrat social viable. La pauvreté et la peur du lendemain disparaissent; l'indépendance économique ouvre à l'homme des espaces de liberté lui permettant d'être partie prenante dans la société et la vie professionnelle et de s'engager dans des activités bénévoles et solidaires, ce qui est fondamental dans une démocratie. Elle est aussi une condition nécessaire à la consommation, et donc à la relance de l'économie, situation «gagnant-gagnant» par excellence.

En Suisse, la mise en place d'un dispositif de couverture des besoins vitaux n'entraînerait pratiquement aucun coût supplémentaire et pourrait se faire immédiatement. Si l'on part d'un chiffre de 6,5 millions de rentes complètes (la moitié étant destinée aux enfants) à raison de 30 000 francs par personne et par an, on obtient un coût de 200 milliards de francs pour l'Etat. Les prestations sociales actuelles totalisent 100 milliards de francs (prestations des caisses de pension non comprises). Les 100 milliards supplémentaires que l'Etat aurait à déboursier seraient compensés en grande partie par la suppression des frais administratifs et des frais de gestion des dossiers de l'aide sociale, par l'abandon des prestations de transfert actuelles, par une amélioration de la valeur ajoutée (augmentation de la demande de produits et de services adaptés aux besoins) et par une baisse des coûts de production ; autrement dit, ils seraient neutralisés progressivement par une couverture des besoins vitaux assurant des moyens d'existence suffisants. (CSIAS 4/08)

La couverture des besoins vitaux, sur laquelle un débat est également engagé en Allemagne et en Autriche, pourrait revêtir par exemple la forme de montants mensuels ou d'un impôt sur le revenu négatif, et être financée par un impôt sur les successions ou sur la richesse.

Réponse du Conseil fédéral du 06.05.2009

Le modèle de garantie des besoins fondamentaux que l'auteur de la motion semble privilégier dans les arguments à l'appui de sa demande est celui d'une prestation versée à chaque personne, sans condition de ressources. Il serait destiné à remplacer les prestations des assurances sociales actuelles. La motion évoque également un modèle ciblé sur les ménages pauvres: l'impôt négatif sur le revenu, qui équivaut à un paiement de l'Etat aux ménages dont les revenus n'atteignent pas un niveau donné.

Le Conseil fédéral a déjà eu l'occasion d'examiner les divers modèles de couverture des besoins vitaux à la suite de la motion 00.3224 "Revenu minimum vital" de la commission 00.016-CN. L'étude détaillée qu'il a fait réaliser (Modèles de revenu minimum garanti, Effets sociopolitiques et économiques. Rapport de recherche no 15/03. Berne: OFAS) montre qu'aucun modèle ne parvient à lui seul à concilier les trois objectifs essentiels de réduction de la pauvreté grâce à des prestations suffisamment généreuses pour couvrir les besoins vitaux, de viabilité financière du système et de maintien de l'incitation au travail. Une prestation de base universelle à hauteur de celle évoquée dans la motion, en particulier, aurait pour effet de réduire l'offre de travail, ce qui se répercuterait sur les rentrées fiscales et compromettrait en retour le financement du système.

Par ailleurs, ni l'impôt négatif, ni même la garantie des besoins fondamentaux par une allocation universelle ne pourraient remplacer l'ensemble du système de sécurité sociale actuel. Celui-ci est en effet en mesure de répondre à des besoins particuliers par des prestations diversifiées: remboursement de frais de l'assurance-maladie, mesures de réadaptation de l'AI, mesures actives de l'assurance-chômage, etc. Toutes ces prestations resteraient nécessaires et devraient être financées en sus de l'allocation de base, ou supportées par les individus eux-mêmes.

A ces arguments s'ajoute le fait que la Confédération ne dispose, ni sur la base des articles constitutionnels cités dans la motion, ni sur celle d'autres dispositions constitutionnelles existantes, de la compétence de légiférer dans le sens demandé par l'auteur de la motion.

Couverture sociale du revenu des actifs

Pour les motifs invoqués, le Conseil fédéral propose de rejeter la motion. Il privilégie la recherche de réponses durables aux besoins diversifiés des personnes menacées de pauvreté, tenant compte de l'encouragement à la formation, au travail et à l'intégration, et soutenant la responsabilité et l'initiative individuelles.

Déclaration du Conseil fédéral du 06.05.2009

Le Conseil fédéral propose de rejeter la motion.

➤ *La motion a été classée par le Conseil national le 18.03.2011 (en suspens depuis plus de deux ans).*

Motion Humbel (11.3638) du 16 juin 2011. Encadrer la couverture des besoins vitaux par une loi fédérale

Je charge le Conseil fédéral d'élaborer une loi sur la couverture des besoins vitaux. Selon le modèle de la loi fédérale sur la partie générale des assurances sociales (LPGA), elle contiendra les points suivants :

- a. elle définira les principes et les termes touchant à la couverture des besoins vitaux ;
- b. elle fixera une procédure harmonisée ;
- c. elle harmonisera les prestations.

Développement

Les objectifs sociaux de la Constitution sont en décalage complet avec les prestations versées par les assurances sociales nationales. Ces lacunes de l'Etat social suisse s'expliquent par des erreurs de conception et des vides juridiques. Elles pourraient être comblées par une loi fédérale sur la couverture des besoins vitaux.

Aujourd'hui, l'aide sociale et d'autres prestations cantonales versées en cas de besoin pallient les manques, du moins en partie. Parmi ces prestations, on trouve les instruments de la prévention, de la lutte contre la pauvreté et de la politique familiale, les bourses, les logements sociaux et les tarifs subventionnés. L'Etat fédéral est pourtant responsable de l'organisation de la sécurité sociale de la population. Or, la Confédération se contente de la répartition des compétences fixées dans la Constitution, de celle inscrite dans la loi fédérale en matière d'assistance et d'actions ponctuelles telle que l'assistance aux Suisses de l'étranger et aux demandeurs d'asile.

L'aide sociale n'a pas de place reconnue dans le système national de sécurité sociale. Assurant en totalité ou en partie la subsistance d'environ 250 000 personnes, elle occupe cependant une place aussi importante que l'AI ou l'assurance-chômage, alors même que sa position n'est pas clairement définie dans le système social et juridique. La répartition des tâches et la cohérence entre les assurances sociales et l'aide sociale ne se fondent par ailleurs sur aucun plan d'ensemble.

C'est pourquoi le Conseil fédéral doit élaborer une loi sur la couverture des besoins vitaux. Comme la LPGA, elle tracera les limites entre l'échelon fédéral et l'échelon cantonal et entre les prestations existantes. Toutes les prestations cantonales qui précèdent l'aide sociale mais qui servent tout autant à assurer la couverture des besoins vitaux doivent être réunies dans un seul texte, qui couvrira l'ensemble des assurances sociales et qui réglera les chevauchements. Cette loi n'introduira en revanche aucune nouvelle prestation.

Réponse du Conseil fédéral du 31.08.2011

De portée plus large que celle d'une loi-cadre sur l'aide sociale, demandée par la motion Weibel (11.3714), l'idée d'une loi-cadre sur la garantie du minimum vital s'étend à l'ensemble des prestations cantonales sous condition de ressources ainsi qu'à des prestations relevant des assurances sociales voire à d'autres aides. Elle est portée depuis plusieurs années par la Conférence des directeurs cantonaux des affaires sociales (CDAS) qui travaille actuellement à la concrétiser. Comme la loi-cadre sur l'aide sociale, elle a également fait l'objet de discussions dans la Sous-commission " Minimum vital " de la Commission de la santé et de la sécurité sociale du Conseil national entre 1993 et 2006. Cette commission a finalement décidé de privilégier des projets ciblés comme la stratégie de lutte contre la pauvreté et l'examen de l'avance et du recouvrement des pensions alimentaires.

La motion reprend l'idée de loi-cadre sur le minimum vital en insistant sur la nécessité de combler une lacune dans la couverture sociale de la population. Le Conseil fédéral ne partage pas le constat de la motionnaire quant à des lacunes et à une répartition des tâches mal définie. Il n'approuve pas, par conséquent, les dispositions proposées.

En effet, en matière de protection sociale, les domaines dans lesquels la Confédération se voit attribuer des compétences exclusives ou conjointes sont clairement définis par la Constitution. La réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons (RPT) a procédé à un désenchevêtrement des tâches conjointes. L'assistance aux personnes dans le besoin (art. 115 Cst.), qui demande un service de proximité et la prise en compte des circonstances locales, reste exclusivement du ressort des cantons. Ainsi, les principes sont fixés et le fait que l'aide sociale n'est pas réglée au niveau fédéral ne cause pas de lacune dans le droit entre les buts sociaux constitutionnels et le système de sécurité sociale.

Une loi-cadre sur le minimum vital fixant d'une part des principes et des concepts, d'autre part des procédures uniformes, à l'instar de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA), exigerait d'abord un changement de l'ordre constitutionnel et la création d'une nouvelle compétence fédérale en matière d'aide sociale. Or le Conseil fédéral ne juge pas l'intervention de la Confédération indispensable à une harmonisation plus poussée des dispositions cantonales d'aide sociale, si tel était le souhait des cantons. Dans le sens de sa réponse à la motion Weibel (11.3714), il est toutefois prêt à examiner certaines questions ouvertes liées à une loi-cadre fédérale sur l'aide sociale.

Selon la motion, la loi-cadre sur la garantie du minimum vital devrait aussi permettre d'assurer une meilleure articulation des différentes prestations. Le Conseil fédéral estime que la coordination des assurances sociales entre elles et avec l'aide sociale fonctionne bien dans l'ensemble et ne nécessite pas de nouvelle loi. La motionnaire évoque également le regroupement de toutes les prestations cantonales sous condition de ressources. Vu l'extrême diversité de ces prestations et leur lien avec différentes politiques sectorielles du ressort cantonal (formation, logement etc.), une intervention fédérale dans ce domaine exigerait l'attribution à la Confédération de compétences allant bien au-delà de l'aide sociale au sens strict. Les cantons, en revanche, peuvent entreprendre d'harmoniser et d'ordonner leurs prestations sociales afin d'améliorer la cohérence du système à leur niveau. Plusieurs l'ont déjà fait.

Le Conseil fédéral ne voit par conséquent ni la nécessité de préparer une loi-cadre sur le minimum vital, ni la possibilité de le faire sans créer au préalable une compétence fédérale en matière d'aide sociale au sens large.

Proposition du Conseil fédéral du 31.08.2011

Le Conseil fédéral propose de rejeter la motion.

➤ *Pas encore traitée.*

Motion Weibel (11.3714) du 17 juin 2011. Loi-cadre sur l'aide sociale

Le Conseil fédéral est chargé d'élaborer une loi-cadre sur l'aide sociale en conservant une simplicité normative comparable à celle de la LPGA.

Développement

Le domaine de l'aide sociale est truffé de doublons et de lacunes. Il est donc nécessaire d'harmoniser les différents actes normatifs et de leur donner une cohérence. Il faudra veiller à ne pas accroître les prestations de l'aide sociale, mais simplement à supprimer les lourdeurs bureaucratiques et les effets de seuil. Les fonds à la disposition de l'Etat doivent être dépensés de manière ciblée afin de produire des effets optimaux du côté des ayants droit. Les travaux menés au milieu des années 90 seront intégrés au projet. La loi-cadre, qui contiendra les points généralement acceptés, évitera les lourdeurs inutiles et comblera les lacunes admises, contribuera à réhabiliter l'aide sociale, de sorte qu'elle soit mieux comprise aussi bien par la population que par les concernés.

Couverture sociale du revenu des actifs

Réponse du Conseil fédéral du 31.08.2011

Le Conseil fédéral considère que l'aide sociale fait partie intégrante du système de sécurité sociale. Elle remplit une tâche essentielle dans la lutte contre la pauvreté par sa fonction de dernière maille du filet social. Elle doit permettre en particulier aux personnes concernées de s'intégrer dans la société et dans le monde du travail. Ce mandat d'intégration ne peut être rempli qu'en connaissance des conditions locales, raison pour laquelle l'application de l'aide sociale doit absolument rester au niveau cantonal ou local.

Pour ce qui est de l'harmonisation des prestations entre les cantons, les normes de la Conférence suisse des institutions d'action sociale (CSIAS) servent d'ores et déjà de référence pour la législation et la jurisprudence cantonales et communales en la matière. La Conférence des directrices et directeurs cantonaux des affaires sociales (CDAS) en recommande l'application, et elles sont déclarées applicables dans la plupart des législations cantonales sur l'aide sociale. Il n'est pas possible de dire sans examens approfondis si une harmonisation plus poussée serait souhaitable dans le domaine des mesures d'intégration.

Le projet de réglementer l'aide sociale ou certains de ses éléments dans une loi-cadre soulève cependant aussi la question de la compétence constitutionnelle. En matière de protection sociale, en effet, comme exposé dans la réponse du Conseil fédéral à la motion Humbel (11.3638), les domaines dans lesquels la Confédération se voit attribuer des compétences exclusives ou conjointes sont clairement définis par la Constitution. La réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons (RPT) a procédé à un désenchevêtrement des tâches communes. L'assistance aux personnes dans le besoin (art. 115 Cst.), qui demande un service de proximité et la prise en compte des circonstances locales, reste exclusivement du ressort des cantons. Si l'on voulait harmoniser les prestations cantonales par le biais d'une loi-cadre sur l'aide sociale, il faudrait donc créer une base constitutionnelle. Par ailleurs, une telle loi-cadre soulèverait aussi la question des conséquences financières pour la Confédération et celle d'une nouvelle tâche commune. Il faudrait par conséquent rouvrir le débat sur la RPT.

En raison des compétences reconnues aux cantons et des questions soulevées, le Conseil fédéral rejette l'exigence de l'auteur de la motion d'élaborer une loi-cadre sur l'aide sociale. Cela dit, quelle que soit la décision du Parlement sur cette motion, le Conseil fédéral entend examiner les questions évoquées concernant une harmonisation plus poussée des mesures d'intégration.

Si le conseil prioritaire devait accepter la motion, le Conseil fédéral proposerait au second conseil de la modifier en mandat d'examen.

Proposition du Conseil fédéral du 31.08.2011

Le Conseil fédéral propose de rejeter la motion.

➤ *Pas encore traitée.*

Motion Commission de la sécurité sociale et de la santé publique CN (12.3013) du 2 février 2012. Loi-cadre sur l'aide sociale

Le Conseil fédéral est chargé d'élaborer une loi-cadre sur l'aide sociale en conservant une simplicité normative comparable à celle de la LPGA.

Une minorité propose le rejet de la motion: de Courten, Borer, Frehner, Hess, Parmelin, Stahl.

Sans développement

Réponse du Conseil fédéral du 25.04.2012

La présente motion a la même teneur que la motion Weibel 11.3714, dont le Conseil fédéral a proposé le rejet, le 31 août 2011, pour des motifs de compétence constitutionnelle. Il renvoie donc à l'avis qu'il a donné alors et propose le rejet de la motion pour les mêmes raisons.

Il n'en reste pas moins qu'une plus grande harmonisation de l'aide sociale est souhaitable, comme il l'a d'ailleurs relevé dans sa réponse à la motion Weibel. C'est pourquoi il a envisagé alors déjà d'examiner cette question, et il se voit maintenant conforté dans cette intention par le fait qu'une nette majorité de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique remet l'objet sur le tapis. A

cela s'ajoute que les milieux intéressés au premier chef, comme la Conférence des directrices et directeurs cantonaux des affaires sociales, la Conférence suisse des institutions d'action sociale, l'Initiative des villes Politique sociale et l'Union patronale suisse soutiennent aussi l'idée d'étudier l'opportunité d'une loi-cadre pour l'aide sociale. Le Conseil fédéral entend par conséquent procéder à un tel examen et tirer aussi au clair, dans ce contexte, dans quelle mesure une législation cadre est possible sur la base de la Constitution en vigueur, et s'il convient le cas échéant d'envisager une modification de celle-ci.

Si la motion était acceptée par le premier conseil, le Conseil fédéral demanderait au second conseil qu'elle soit transformée en mandat d'examen.

Proposition du Conseil fédéral du 25.04.2012

Le Conseil fédéral propose de rejeter la motion.

➤ *Pas encore traitée.*

Annexe 5. Bibliographie

- Aeppli D.C., Ragni T. (2009). Ist Erwerbsarbeit für Sozialhilfeempfänger ein Privileg? Berne : SECO.
- Bachmann R., Müller F., Balthasar A./Interface (2005). Guichet social. Rapport de recherche n° 1/05. Berne : OFAS.
- Bauer T., Wyss U. (BASS) (1997). Sozialhilfe zwischen Sozialabbau und Grundrecht. Berne.
- Baumann B., Stremlow J., Strohmeier R., Bieri A. (2010). Arbeitsmarktmassnahmen, Sozialhilfe und Alterspflege in der Schweiz. Föderal geprägte Politikfelder im europäischen Vergleich. Rapport de recherche n° 6/10. Berne : OFAS.
- Bertozzi F., Bonoli G., Gay-des-Combes B. (2005). La réforme de l'état social en Suisse. Lausanne : Presses polytechniques et universitaires romandes (Collection Le savoir suisse).
- Bertschy K. et al. (Ecoplan) (2010). Herabsetzung der Eintrittsschwelle in der 1. BVG-Revision. Rapport de recherche n° 8/10. Berne : OFAS.
- BIEN-Schweiz (éd.) (2010). Die Finanzierung eines bedingungslosen Grundeinkommens. Zurich : Seismo Verlag.
- Bollier G. (2010). Les assurances sociales: une jungle, Schweizer Personalvorsorge – Prévoyance Professionnelle Suisse, 1/2010, pp. 33-34.
- Bonoli G. (2005). Time matters. Postindustrialisation, new social risks and welfare state adaptation in advanced industrial democracies. Paper prepared for presentation at the "Congrès des quatre pays", Université de Lausanne, 17-18 novembre 2005.
- Bonoli G., Bertozzi F. (éd.) (2008). Les nouveaux défis de l'Etat social / Neue Herausforderungen für den Sozialstaat. Lausanne/Berne: Presses polytechniques et universitaires romandes et Haupt Verlag.
- Bonvin J.-M., Grobet P., Rossini S., Tabin J.-P. (2011). Manuel de politique sociale. Lausanne : Editions EESP et Réalités sociales.
- Brunner-Patthey O. (2001). Assurances sociales et allègement des charges administratives des entreprises : promesses et risques de l'évolution en cours, Sécurité sociale 1/2001, pp. 19-21.
- Bütler M. (2009). Ergänzungsleistungen. Eine Analyse der Fehlanreize in der Erwerbsphase, bei der Pensionierung und im hohen Alter. Zurich: Avenir Suisse.
- Bütler M., Engler M. (2008). Arbeitsmarktfähigkeit und Integration der älteren Arbeitskräfte in der Schweiz – Studie II. Berne : SECO (Arbeitsmarktpolitik N° 25).
- Caritas (2005). Sozialalmanach 2005. Schwerpunkt : Einsamkeit. Lucerne : Caritas Verlag.
- Centre d'information AVS/AI (éd.) (2010). Manuel AVS/AI/APG/PC/AF. Zoug.

Couverture sociale du revenu des actifs

Commission fédérale pour les questions féminines CFQF (2007). Le divorce mène-t-il tout droit à l'aide sociale ?, Questions au féminin n° 1/2007. Berne: CFQF.

Conférence des directrices et directeurs cantonaux des affaires sociales CDAS (2008). Loi fédérale en matière d'assistance - LAS, Rapport final du groupe de travail CDAS.

Conférence des directrices et directeurs cantonaux des affaires sociales CDAS (2010). Recommandations de la CDAS relatives à la mise en place de prestations complémentaires pour familles à l'échelon cantonal (PCFam), du 25 juin 2010. Berne : CDAS.

Conseil fédéral (2006). Rapport du Conseil fédéral du 17 mars 2006 sur l'évolution des assurances sociales et sur la stabilisation de la charge sociale, en réponse au postulat 00.3743 Baumann J. Alexander du 15 décembre 2000. Berne.

Conseil fédéral (2009). Evaluation du système d'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie et propositions de réforme. Rapport du 30 septembre 2009 en réponse au postulat 04.3000 de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national, du 16 janvier 2004. Berne.

Conseil fédéral (2010a). Assurances sociales 2009. Rapport annuel du selon l'art. 76 LPG, approuvé par le Conseil fédéral le 30 juin 2010. Berne : OFAS.

Conseil fédéral (2010b). Stratégie globale de la Suisse en matière de lutte contre la pauvreté. Rapport du Conseil fédéral du 31 mars 2010 en réponse à la motion (06.3001) de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national (CSSS-CN) du 13 janvier 2006. Berne.

Conseil fédéral (2011a). Harmonisation de l'avance sur contributions d'entretien et de l'aide au recouvrement. Rapport du Conseil fédéral du 4 mai 2011 en réponse au postulat (06.3003) de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national (CSSS-CN) du 13 janvier 2006. Berne.

Conseil fédéral (2011b). Assurances sociales 2010. Rapport annuel selon l'article 76 LPG, approuvé par le Conseil fédéral le 29 juin 2011. Berne : OFAS.

Département fédéral de l'intérieur DFI (2008). Avenir des assurances sociales. Rapport pour la séance spéciale du Conseil fédéral du 26 novembre 2008. Berne.

Dummermuth A. (2008). Plaidoyer pour la RPT, Schweizer Personalvorsorge – Prévoyance Professionnelle Suisse, 3/2008, p. 65.

Ebbinghausen B. (2005). Can Path Dependence Explain Institutional Change? Two Approaches Applied to Welfare State Reform. MPIfG Discussion Paper 05/2.

Egger M., Moser R., Thom N. (2008). Arbeitsmarktfähigkeit und Integration der älteren Arbeitskräfte in der Schweiz – Studie I. Berne : SECO (Arbeitsmarktpolitik N° 24).

Esping-Andersen G. (2008). A social model for Mid-Century Europe ; in : Bonoli G., Bertozzi F. (éd.) (2008). Les nouveaux défis de l'Etat social / Neue Herausforderungen für den Sozialstaat. Lausanne/Berne: Presses polytechniques et universitaires romandes et Haupt Verlag ; pp. 235-252.

Falter J.-M. (2005). Child poverty in Switzerland. Abstract. Genève : Université de Genève.

Ferro-Luzzi G., Flückiger Y., Ramirez J., Vassiliev A. (2003). Examen des méthodes d'évaluation de la performance des offices régionaux de placement (ORP), Projet PNR 45. Genève.

Fluder R., Graf Th., Ruder R., Salzgeber R. (Berner Fachhochschule) (2009). Quantifizierung der Übergänge zwischen Systemen der Sozialen Sicherheit (IV, ALV und Sozialhilfe). Rapport de recherche n° 1/09. Berne : OFAS.

Gärtner L., Flückiger Y. (2006). Problèmes de l'état social : causes, fondements et perspectives. Rapport de synthèse du PNR 45. Coire : Rüeegg Verlag.

Gilliand P., Rossini S. (1997). La protection sociale en Suisse. Recettes et dépenses, 1948-1997. Comparaison avec les pays de l'Union européenne. Lausanne : Réalités sociales.

- Gnaegi Ph. (2004). Histoire et structure des assurances sociales en suisse. Avec une introduction à l'aide sociale. Zurich, Genève, Bâle : Schulthess (2^e éd.) (La pratique du droit).
- Gnaegi Ph., Carnal P.-Y., Bovay N. (2011). Histoire et structure des assurances sociales en suisse. Avec une introduction à l'aide sociale. Zurich, Genève, Bâle : Schulthess (3^e éd., revue et augmentée) (La pratique du droit).
- Greber P.-Y. (1984). Les principes fondamentaux du droit international et du droit suisse de la sécurité sociale. Lausanne : Réalités Sociales.
- Groupe d'experts Leu E. et al. (2008). Erwerbsabhängige Steuergutschriften und Arbeitsanreize, sur mandat du Conseil fédéral. Coire : Rüegger Verlag.
- Groupe de travail de l'Office fédéral de la culture, de l'Office fédéral des assurances sociales et du Secrétariat d'Etat à l'économie (2007). La sécurité sociale des acteurs culturels en Suisse, Situation actuelle et possibilités d'améliorations (le Conseil fédéral a pris connaissance du rapport le 28 février 2007). Berne : OFC.
- Groupe de travail interdépartemental « Perspectives de financement des assurances sociales » (IDA FiSo 1) (1996). Rapport sur les perspectives de financement des assurances sociales (eu égard en particulier à l'évolution démographique). Berne : OFAS.
- Groupe de travail interdépartemental « Perspectives de financement des assurances sociales » (IDA FiSo 2) (1997). Analyse des prestations des assurances sociales. Concrétisation de modifications possibles en fonction de trois scénarios financiers. Berne : OFAS.
- Gurny R. (2010). Die Allgemeine Erwerbsversicherung ein Jahr nach Lancierung des Modells; in: Denknetz – Jahrbuch 2010. Zurich: edition 8, pp. 177-187.
- Gurny R., Ringger B. (2009). Die Grosse Reform. Die Schaffung einer allgemeinen Erwerbsversicherung AEV. Zurich: edition 8.
- Häcki K. (2010a). A chaque branche son fleuron. L'indemnité journalière – très variable selon l'événement, Schweizer Personalvorsorge – Prévoyance sociale Suisse, 1/2010, pp. 44-46.
- Häcki K. (2010b). Mourir de la « bonne mort ». Le décès suite à une maladie ou un accident et ses conséquences financières ; in : Schweizer Personalvorsorge – Prévoyance sociale Suisse, 1/2010, pp. 50-51.
- Hofmann M. (2010). Gefangen im sozialstaatlichen Korsett, Neue Zürcher Zeitung, 29.05.2010.
- Hornung D. et al. (Hornung/Infraconsult/BASS). (2011). Verwaltungskosten im Rahmen der 2. Säule in Vorsorgeeinrichtungen und Unternehmen. Berne : OFAS.
- Kieser U., Riemer-Kafka G., Frésard-Fellay G. (2004). Tables du droit suisse des assurances sociales. Genève, Zurich, Bâle : Schulthess. (rééditions en allemand)
- Knöpfel C. (2008). Eine Erwerbsversicherung für die Schweiz; in: Sozialhilfe der Stadt Basel, Jahrbuch 2008, pp. 5-13. Basel: Bürgergemeinde der Stadt Basel.
- Knupfer C., Bieri O. (2007). Impôts, transferts et revenus en Suisse. Berne : CSIAS.
- Knupfer C., Pfister N., Bieri O. (2007). Aide sociale, impôts et revenus en Suisse. Berne : CSIAS.
- Kolly M. (2011). Quantification des interactions entre les systèmes de sécurité sociale, Sécurité sociale CHSS 4/2011, pp. 199-207.
- Lessenich S. (2009). Das Grundeinkommen in der gesellschaftlichen Debatte, in WISO Diskurs, Expertisen und Dokumentationen zur Wirtschafts- und Sozialpolitik. Bonn : Friederich Ebert Stiftung.
- Liddle R., Lerais F. (2007). La réalité sociale de l'Europe. Document consultatif du Bureau des conseillers de politique européenne.
- Luzerner Forum für Sozialversicherungen und Soziale Sicherheit (2010). Nationale Tagung : « Erwerbsversicherung – Grosse Reform oder Optimierung der bestehenden Sicherungssysteme ? Lucerne, 24 novembre 2010.

Couverture sociale du revenu des actifs

Marti M. (Ecoplan), Böhringer P. (ZHAW) et al. (2007). Flexicurity : Bedeutung für die Schweiz. Rapport de recherche 14/07. Berne : OFAS.

Mettler U., Schwendener A. (c-alm AG) (2011). Frais de gestion de la fortune dans le 2^e pilier. Rapport de recherche n°3/11. Berne : OFAS.

Meuwly O. (2010). Les assurances sociales : en révision. Essai réalisé sur mandat d'Avenir Suisse. Zurich : Avenir Suisse.

Minas R. (2009). Activation in integrated services? Bridging social and employment services in European countries. Working paper 2009:11. Stockholm: Institute for Future Studies.

Müller Ch., Straub D. (éds) (2012). Die Befreiung der Schweiz. Über das bedingungslose Grundeinkommen. Zurich : Limmat Verlag.

Netzwerk Grundeinkommen (2010). www.grundeinkommen.de/die-idee. Stand: 03.10.2011.

Nordmann Ph. (2009). Revenu en cas d'incapacité de gain : un nouveau concept. Dossier du mois de l'ARTIAS, mars 2009.

NZZ (2010). Umbau des britischen Wohlfahrtsstaats. Neue Zürcher Zeitung, 5.10.2010. www.nzz.ch/nachrichten/wirtschaft/aktuell/umbau_des_britischen_wohlfahrtsstaats_1.7822985.html

Observatoire suisse de la santé OBSAN (2008). La santé en Suisse. Rapport national sur la santé. Résumé. Neuchâtel : OBSAN.

Office fédéral de la santé publique OFSP (2012). Statistique de l'assurance maladie obligatoire 2010. Berne : OFSP. (tableaux en ligne : www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/01156/index.html?lang=fr, consulté le 24.04.2012)

Office fédéral de la statistique OFS (2008). Les familles en Suisse, Rapport statistique 2008. Neuchâtel: OFS.

Office fédéral de la statistique OFS (2009a). Portrait démographique de la Suisse, édition 2009. Neuchâtel: OFS.

Office fédéral de la statistique OFS (2009b). Evolution des finances de la protection sociale en Suisse. Neuchâtel: OFS.

Office fédéral de la statistique OFS (2009c). Les comportements démographiques des familles en Suisse de 1970 à 2008. Neuchâtel: OFS.

Office fédéral de la statistique OFS (2009e). La population de la Suisse 2008. Neuchâtel: OFS.

Office fédéral de la statistique OFS (2009f). Situation économique et sociale de la population. Le taux de working poor en 2007. Newsletter n°3/2009 du 21.04.2009.

Office fédéral de la statistique OFS (2010). Indicateurs du marché du travail 2010. Résultats commentés pour la période 2004 – 2010. Neuchâtel: OFS.

Office fédéral des assurances sociales OFAS (1998). Folgearbeiten IDA FiSo 2 : Zur Effizienz von Sozialversicherungen und Grundsicherungsmodellen. Berne : OFAS.

Office fédéral des assurances sociales OFAS (2008a). Analyse de solutions éventuelles en vue d'améliorer l'assujettissement au régime obligatoire LPP des travailleurs atypiques, conformément à l'art. 2, al. 4, 1^{re} phrase, LPP. Berne: OFAS.

Office fédéral des assurances sociales OFAS (2008b). Avenir des assurances sociales, rapport pour la séance spéciale du Conseil fédéral du 26 novembre 2008. Berne: OFAS.

Office fédéral des assurances sociales OFAS (2011a). Rapport explicatif sur les modifications d'ordonnances dans le cadre de la réforme structurelle de la prévoyance professionnelle ainsi que du financement des institutions de prévoyance de corporations de droit public, juin 2011. Berne : OFAS.

Office fédéral des assurances sociales OFAS (2011b). Statistique des assurances sociales suisses 2011. Berne : OFAS.

- Office fédéral des assurances sociales OFAS (2011c). Tableaux synoptiques concernant la sécurité sociale suisse, état au 1.4.2011
(en ligne : www.bsv.admin.ch/themen/internationales/aktuell/index.html?lang=fr).
- Palier B. (2002). Tracing the Political Processes of Path-Breaking Changes in Social Insurance. Prepared for delivery at the 2002 Annual Meeting of the American Political Science Association, August 29 – September 1, 2002.
- Palier B. (2005). L'avenir du modèle social européen. Dossier du mois de l'ARTIAS février 2005.
- Patry E. (2010). Das bedingungslose Einkommen in der Schweiz. Eine republikanische Perspektive. Bern: Haupt Verlag. (St. Galler Beiträge zur Wirtschaftsethik 45)
- Pelizzari A. (2006). Unternehmer oder Tagelöhner? Arbeitskräfte zwischen neuen Optionen und Unsicherheiten, in: Caritas (Hrsg.) (2006). Sozialalmanach 2007. Schwerpunkt: Eigenverantwortung. Lucerne: Caritas-Verlag.
- Pfister N. (2009). Integrationsauftrag der Sozialhilfe in der Praxis. Berne: CSIAS.
- Rossini S. (2011). Gouvernance de la sécurité sociale et pensée comptable, Revue Reiso, 12.09.2011 (publication en ligne : www.reiso.org/revue/spip.php?article1441) (consulté le 03.10.2011).
- Salzmann M (2003). La lutte contre le chômage au Canada et au Québec. Document de synthèse : comparaisons et catalogue de propositions (étude non publiée).
- Schlegel P. (2001). Les frais administratifs dans l'assurance-accidents obligatoire, Sécurité sociale 1/2001, pp. 13-14.
- Schwab M., Weber B. (2010). L'assurance-chômage suisse en comparaison internationale, La vie économique, n°5/2010, pp. 39-42.
- Secrétariat d'Etat à l'économie seco (2010). Factsheet: Quelles sont les conséquences de la révision de l'assurance-chômage pour les cantons et les communes et l'aide sociale? 10.05.2010. Berne : SECO.
- Stutz H., Bauer T. (BASS) (2003). Modèles de revenu minimum garanti. Rapport de recherche n°15/03. Berne : OFAS.
- Taylor-Gooby P. (2005). New Risks, New Welfare. Oxford : Oxford University Press.
- Vanderborght Y., van Parijs Ph. (2005). L'allocation universelle. Paris : Editions La Découverte.
- Walker P., Marty M., Bertschy K. (Ecoplan) (2010). Die Entwicklung atypisch-prekärer Arbeitsverhältnisse in der Schweiz. Nachfolgestudie zur Studie von 2003. Berne: SECO (Arbeitsmarktpolitik N° 32, 10.2010).
- Wanner Ph., Gabadinho A. (2008). La situation économique des actifs et des retraités. Rapport de recherche n° 1/08. Berne : OFAS.
- Widmer D. (2010). Die Sozialversicherung in der Schweiz. Zurich, Bâle, Genève : Schulthess Juristische Medien (7^e édition).
- Wyss K., Knupfer C. (2003). Couverture du minimum vital dans le fédéralisme suisse. Berne : CSIAS.