

LOI CADRE FEDERALE SUR LA COUVERTURE DU MINIMUM VITAL

**un point de vue de la suisse
romande**

journée nationale CSIAS
12 mars 2009 – Bienne

SIMON DARIOLI

Introduction

En 1905, la CSIAS revendiquait l'élaboration d'une loi fédérale sur les pauvres. Cent quatre ans plus tard, avec d'autres personnes à sa tête certes, la même CSIAS organise une journée nationale sur la nécessité d'une loi fédérale cadre sur la couverture du minimum vital. Est-ce à dire qu'en un siècle rien n'a changé ? Non. Entre deux, la Suisse a construit, puis perdu l'illusion d'une protection sociale élaborée uniquement sur la couverture de risques définis. Si en 1905 l'idée d'une loi fédérale sur l'aide sociale répondait à une aspiration, elle s'impose aujourd'hui comme une nécessité pour sortir de l'impasse dans laquelle nous nous sommes enfermés.

Les diverses interventions de ce jour ont mis et mettront encore en évidence les différents arguments qui justifient cette démarche. Mon propos n'est pas de représenter la Suisse romande mais de donner un point de vue qui s'inscrit forcément dans la réalité sociale, professionnelle et politique de la Suisse romande où je suis engagé. Il en découlera de nombreuses redites et des doublons avec les autres intervenants du jour. Je ne m'en excuse pas. En matière de protection sociale, la Suisse est probablement championne du monde des redondances, du collage et de la superposition. Le citoyen helvétique que je suis et qui, de plus, est fonctionnaire ne saurait faire exception à la règle.

1 Construction de la protection sociale helvétique : quelques rappels

J'ai évoqué à dessein l'année 1905 car si au début du vingtième siècle l'aide sociale publique existait déjà, sous une forme embryonnaire tout au moins, l'ensemble du système d'assurances sociales était encore à réaliser, démarche qui s'est étalée tout au long du vingtième siècle et n'est pas encore totalement aboutie à ce jour.

L'ensemble du système s'est construit sur une représentation sociale correspondant à une réalité, ou du moins à une idéologie du travail, de la famille, de la citoyenneté, de la mobilité géographique et culturelle, un modèle identique et stable qui légitimait, en apparence du moins, une définition uniforme de la normalité.

À partir de cette représentation homogène du modèle social, il était possible de définir les risques particuliers objectivables et non liés à la responsabilité individuelle, qui devaient être couverts par une assurance sociale. Il est d'ailleurs intéressant de remarquer à ce propos que la chronologie de la constitution des assurances sociales suisses n'est pas due au hasard. Elle coïncide avec l'évolution de la frontière entre le risque social, à prendre en considération au niveau national, et la responsabilité individuelle renvoyée au niveau des collectivités inférieures, cantons, communes, familles. Maladie, accidents, vieillesse, handicap, chômage, maternité, allocations familiales, cette chronologie sommaire démontre, si besoin est, l'étroite imbrication de l'évolution des législations et de celle des valeurs de référence qui fondent l'action politique.

De cette représentation uniforme du modèle social et du risque objectivable, il pouvait paraître légitime de renvoyer toutes les causes non définies d'insuffisance de revenus à la responsabilité de l'individu et de sa famille et subsidiairement, de la collectivité la plus proche, à savoir la commune puis le canton.

- Cependant, ce modèle comporte des pièges énormes, vous vous en doutez bien. Si le risque peut être objectivement défini, les conditions de droit permettant d'en obtenir la couverture par une assurance le sont aussi. Si, de plus, chaque risque est pris en considération pour lui-même et est réglé dans le cadre d'une assurance sociale spécifique, on comprend mieux que l'ensemble de la législation et de la réglementation sur la protection sociale suisse forme un ensemble de plus de dix mille pages que personne ne connaît complètement.
- Deuxième piège, le modèle de société sur lequel s'est construit la protection sociale est une représentation théorique, une sorte de réalité virtuelle de plus en plus décalée par rapport aux trajectoires des personnes. Au XXI^{ème} siècle, la famille, l'organisation du travail, la mobilité géographique, la cohabitation des cultures, la mondialisation et l'interdépendance de tous les systèmes forment une société qui ne correspond que vaguement à la définition de la normalité et de l'accident sur lequel se sont construites les assurances sociales. De cette distorsion découle un élargissement extraordinaire des zones de risques non définis, donc non objectivables, et donc non couverts.

Le législateur tente bien de les prendre en considération et de les intégrer au dispositif d'assurances. Mais, comme chaque régime est traité pour lui-même, il en résulte une complexification surréaliste du dispositif.

Parmi tant d'autres, prenons un exemple que j'ai tiré du dernier dossier du mois de l'ARTIAS, celui de mars 2009 établi par M. Philippe Nordmann, docteur en droit. Il concerne la complexité résultant de l'interaction entre le droit du travail et celui des assurances privées et sociales en cas de maladie.

Attention, attachez vos ceintures, cramponnez-vous et essayez de me suivre.

- durant un certain temps, c'est l'employeur qui doit le salaire de l'employé malade.
- cet employeur n'est libéré que si l'assureur fournit effectivement ses prestations.
- de nombreux litiges surgissent en relation avec le maintien (ou non) du contrat de travail en cas d'absence de longue durée
- en cas de cessation des rapports de travail, les prestations peuvent diminuer, ou n'être maintenues que moyennant la conclusion d'une assurance individuelle, chère, par l'employé
- des problèmes de solvabilité de l'employeur peuvent se poser (surtout pour les petites entreprises)
- Autre élément à prendre en considération, la causalité en cas de maladie : l'affection n'est-elle pas antérieure aux rapports de travail ? Si oui, n'y a-t-il pas un problème de réticence d'informations non fournies au sens de la loi sur le contrat d'assurance)
- Même sans réticence, le risque est-il couvert ?
- Autre problème fréquent : y a-t-il interaction entre assurance accidents et assurance maladie ?
- Interaction entre assurance perte de gain en cas de maladie et assurance invalidité ?
- Interaction entre assurance de perte de gain en cas de maladie et prévoyance professionnelle ?
- Si cette maladie est une rechute, quelle assurance doit fournir ses prestations, celle de l'employeur actuel ou celle de l'ancien employeur ?

- Et enfin, quand tous les problèmes sont résolus, n'y a-t-il pas risque de sur-indemnisation et quel plafond doit-on retenir ? Le gain assuré, le gain actuel présumé perdu, le taux d'invalidité défini par l'AI, par l'assurance accident ou encore un autre résultant d'un contrat d'assurance privée ?

C'est un exemple. On peut en trouver des centaines d'autres dans lesquels Franz Kafka passerait pour un modèle de limpidité !

Si l'on ajoute encore à cela que tous ces phénomènes sont amplifiés par la nécessité d'assainissement financier de chaque régime, qui ne peut se faire qu'en redéfinissant les conditions de droit et en transférant la prise en charge du risque sur d'autres assurances ou d'autres collectivités, on comprend mieux que l'aide sociale, appelée à garantir le minimum vital (c'est-à-dire à assurer les risques non définis et non couverts), se trouve face à une mission impossible. On mesure mieux aussi que toutes les chasses aux sorcières à propos des prestations indues et des abus d'assistance ne sont que de pitoyables discours pour essayer de cacher une décharge industrielle derrière une malheureuse boîte de conserve oubliée par un promeneur.

On a raison de le rappeler à l'ordre mais lorsqu'il aura repris sa boîte de conserve, le problème de la décharge industrielle restera entier.

2 Des conséquences...

Qui paie la facture du fonctionnement, des ratés et des réparations de cette gigantesque machine à Tinguely ? Tout le monde.

Mais, puisque je suis issu de l'Administration cantonale et que nous parlons d'aide sociale, commençons par le bas.

Les personnes concernées d'abord. À juste titre, elles pensent être couvertes pour tous les risques, qui devraient être définis quelque part au sein des dix mille pages sur la réglementation sur la protection sociale. Et bien, non. Elles s'aperçoivent, bien malgré elles et bien trop tard souvent, que leur histoire particulière échappe à ce qui avait été prévu et défini. Rien ne va plus mais elles ne répondent ni aux critères de la maladie, ou de l'accident, ni à ceux de l'invalidité, ni à ceux de l'assurance chômage, encore moins aux critères de l'employabilité. Renvoyées de guichets en formulaires, elles en viennent à se demander si c'est un cauchemar, si elles existent vraiment. Et quand elles frappent enfin à la porte de l'aide sociale, on leur demande si tous les aspects de la subsidiarité ont bien été examinés...

Comment leur expliquer qu'un certificat d'incapacité de travail exclut l'aptitude au placement mais ne crée pas pour autant les conditions de reconnaissance d'une incapacité de gains ? Vous n'avez pas tout compris ? C'est pourtant un discours que nous tenons presque chaque jour.

Les personnes et leur famille paient les factures de l'incohérence. Les communes et les cantons les paient aussi. Plus la définition du risque et du droit aux prestations d'assurance est précise et restrictive, plus les zones de risques non définis et non couverts sont larges et laissent tomber les personnes dans les régimes sous conditions de ressources ou de l'aide sociale. Or, ces régimes sont partiellement ou totalement à charge des collectivités communales et cantonales. Dans ces conditions, la facture sociale ne peut que croître de manière exponentielle. Les mécanismes de report de charges sur les collectivités inférieures peuvent être particulièrement sournois.

On en a eu quelques exemples dans le cadre des négociations sur la RPT.

- J'en choisis un qui concerne les prestations complémentaires AVS et AI. Dans la nouvelle répartition des charges, la Confédération prend à son compte la part des prestations complémentaires correspondant à la couverture du minimum d'existence soit, selon les chiffres 2005, 5/8^{ème} des prestations complémentaires. Le solde de 3/8^{ème} est considéré comme des dépenses de santé ou de placement, qui reste à charge exclusive des cantons. Cette répartition, 5/8^{ème} - 3/8^{ème} est correcte si l'on prend en considération la réalité des chiffres des années 2004-2005.
Projetons-nous dans le futur. La progression des coûts liés au minimum d'existence à charge de la Confédération évoluera en fonction de l'indice du coût de la vie, c'est-à-dire de manière relativement prévisible. Par contre, la part des coûts à charge des cantons, c'est-à-dire les prestations complémentaires liées aux frais de placement et de santé progressera en fonction du degré de dépendance lié au vieillissement de la population et suivra de plus l'évolution des coûts de la santé.
- Deuxième exemple tiré de la LAMal. Pour les soins de longue durée, 20 % sont laissés à charge de l'assuré, ce qui représentera une économie de l'ordre de 200 mio pour les assureurs maladie. Une part importante des bénéficiaires de soins de longue durée sont des personnes âgées qui dépendent des prestations complémentaires. Les prestations complémentaires régleront les frais qui ne peuvent être couverts par les assurés mais cette facture entre dans la part frais de soins et de placement, à charge exclusive des cantons.

Ce sont deux exemples qui montrent comment se construisent les mécanismes de transfert avec une certaine tendance qui semble se dessiner : les charges statiques restent au niveau fédéral et les charges dynamiques sont transférées au niveau des cantons et communes. Ce phénomène va bien au-delà de l'aide sociale. Il y a lieu de l'analyser et le mettre en évidence dans le cadre des négociations quadriennales sur les ajustements de la péréquation financière entre Confédération et cantons.

Les personnes paient, les cantons paient, les assurances paient aussi. Elles prennent conscience du fait que la complexité de l'organisation crée des doublons, des zones de blocage et des lenteurs qui réduisent considérablement l'efficacité de l'assurance. Pour y faire face, on met en place des mécanismes de coordination, des nouvelles méthodes de travail : CII, CII +, MAMAC, Case Management, détection précoce, intervention précoce, autant de termes qui vous sont connus.

Et maintenant, de plus en plus de voix s'élèvent pour réclamer de toute urgence une loi d'harmonisation des régimes d'assurances sociales. Tous ces instruments sont utiles, j'en conviens volontiers, mais je ne peux me défaire du sentiment qu'on cloue des planches contre les murs pour qu'ils restent debout, mais que l'on n'empêchera pas la progression des fissures tant que les fondations ne seront pas consolidées.

Les personnes paient, les cantons paient, les assurances paient. Alors qui gagne ?

L'économie, les employeurs ? Même pas, si j'en crois les déclarations de M. Roland Müller, représentant de l'Union patronale suisse, lors de la journée de l'initiative des villes du 16 mai 2008 « *Les changements structurels parfois radicaux de la vie active, qui sont derrière nous et devant nous, ont eu ou peuvent avoir pour conséquence que des parties entières de la population ont dû ou doivent changer de travail. Jusqu'à présent, la stabilité sociale et sociétale de la Suisse a pu être sauvegardée. Pourtant, davantage d'efforts sont requis dans le processus du travail. Les employeurs sont prêts à fournir leur contribution. L'aide sociale et l'économie doivent agir ensemble pour une*

insertion professionnelle durable, c'est le seul moyen de minimiser le risque d'exclusion croissante de groupes de la population et de décharger sensiblement l'aide sociale ».

En fin d'exposé, M. Müller estime « *qu'avant de postuler des changements institutionnels importants, il convient de clarifier les besoins et les possibilités pratiques des acteurs afin de pouvoir ensuite évaluer avec réalisme les avantages et les inconvénients des différentes institutions. Dans ce cadre, on peut aussi poser la question de savoir si une loi-cadre fédérale pour l'aide sociale ne serait pas à considérer ».*

3 Une prise de conscience

Tout le monde semble avoir conscience de la nécessité de repenser fondamentalement le système. J'ai cité tout à l'heure Roland Müller de l'Union patronale suisse.

Je relève également le communiqué de presse de la CDAS de juin 2008 concernant le dialogue nation relatif à la politique sociale en Suisse.

Je cite : « *En signant l'accord sur un dialogue national relatif à la politique sociale en Suisse, le Président de la Confédération et la Présidente de la CDAS ont scellé une nouvelle collaboration des pouvoirs publics aux trois échelons. L'objectif est d'instaurer une politique sociale préventive qui soit une tâche commune tant sur le plan horizontal (collaboration entre les diverses assurances sociales) que vertical (Confédération, cantons, villes et communes). Cette politique doit également prendre en considération l'évolution démographique et se préoccuper non seulement de la couverture du minimum vital mais également de l'intégration professionnelle, sociale et culturelle ».*

À un autre niveau, dans un working paper de novembre 2008, la cheffe du projet MAMAC, Mme Céline Champion, au terme d'une analyse d'une vingtaine de pages sur le fonctionnement du projet MAMAC, proposait différentes mesures en attendant une réforme en profondeur de la sécurité sociale.

« *Parmi ces mesures, afin que le dispositif puisse fonctionner, il faudrait doter l'aide sociale d'une loi-cadre fédérale.*

Il est vrai qu'il est bien difficile de définir des mécanismes de collaboration et de construire une véritable relation de partenariat lorsque vous avez d'un côté de la table deux offices fédéraux disposant d'un dispositif législatif et organisationnel établi au niveau national et en face, les représentants plus ou moins dispersés et plus ou moins démunis de vingt-six cantons, si ce n'est trois mille communes ».

Bien, tout le monde est conscient de l'acuité du problème. On devrait pouvoir le résoudre en s'y attaquant frontalement, ce que tout le monde semble demander d'une voix unanime. C'est la tentative du Conseiller national Stéphane Rossini qui dans une initiative parlementaire déposée en 2007, a proposé d'entreprendre « *une refonte des bases constitutionnelles et législatives consacrées au système suisse de protection sociale pour en revoir fondamentalement la conception et l'organisation ».*

Enfin, un ambitieux projet qui va nous sortir de l'ornière !

Il y a quelques jours, la commission du Conseil national a décidé le rejet de cette initiative. Il n'a donc aucune chance au niveau du plénum.

Il vaut pourtant la peine de s'arrêter quelque peu sur l'argumentation du Président de la commission, M. Claude Ruey. Il reconnaît que l'initiative pose un vrai problème, qu'elle a été longuement discutée au sein de la commission. La majorité des membres a toutefois estimé que le projet était trop ambitieux et ne pouvait être traité de manière

satisfaisante dans le cadre d'un Parlement de milice. Il a rajouté, cela ne s'invente pas : « *il faudrait éviter de faire un chameau* ».

Savez-vous ce qu'est « *un chameau* » sous la Coupole fédérale ? Je ne le savais pas non plus mais M. Claude Ruey a apporté la réponse : un chameau, c'est un cheval dessiné par une commission parlementaire. Je n'invente rien, vous pouvez aller vérifier sur le site Internet du Parlement !

4 Conclusion

La Suisse reste la Suisse et à moins d'avoir le dos au mur, elle tarde à réagir. Si vous en doutez, suivez les péripéties de ces jours sur les relations entre la Confédération, les Etats-Unis et l'Europe à propos de l'évasion et de la fraude fiscale.

Faut-il désespérer pour autant ? Non.

Si la citadelle des certitudes est ébranlée et si la refonte globale du système n'est pas pour demain, il existe un espace pour redéfinir le rôle de l'aide sociale et son articulation avec l'ensemble de la protection sociale helvétique.

Pour y parvenir et dégripper un tant soit peu cette vieille machine qui s'essouffle et montre ses limites, une loi-cadre fédérale sur la couverture du minimum vital est un instrument indispensable.

Nous ne sommes plus en 1905, le temps est venu de prendre sans peur l'initiative du débat et de chercher les alliances nécessaires à son aboutissement. Pour y parvenir, il faudra dépasser nos propres préjugés et nos idées toutes faites sur l'aide sociale. Nous en avons les moyens, j'en suis convaincu et si nous le sommes tous, cette journée ne sera pas inutile.