

Couverture du minimum vital: entre individualisation et standardisation

Il existe de sensibles différences entre l'aide sociale, qui couvre les besoins vitaux de 250 000 personnes vivant en Suisse, et des assurances sociales comme l'AVS, l'AI ou l'AC. En l'occurrence, le but de l'aide sociale est d'assurer le minimum vital et l'intégration sociale des sujets, alors que les prestations d'assurances sociales sont mises en œuvre par la survenance d'un événement prédéfini. L'aide sociale s'attache à trouver un équilibre entre individualisation et standardisation.

Ces dernières années, l'aide sociale est devenue un sujet politique des plus brûlants. En tant qu'élément de la prévoyance sociale, elle a en Suisse un poids non négligeable. Dans notre pays, quelque 250 000 personnes dépendent en totalité ou en partie des ressources de l'aide sociale pour vivre. Comme instrument de garantie du minimum existentiel, l'aide sociale revêt donc une importance comparable à celle de l'assurance-chômage ou de l'assurance-invalidité.

Pourtant, l'aide sociale présente des différences de taille par rapport aux assurances sociales. Elle est octroyée selon le *principe de la finalité*. Son principal objectif est d'assurer un minimum existentiel et l'intégration du bénéficiaire, *indépendamment des circonstances* qui ont provoqué l'état de nécessité. L'aide sociale est accordée à toute personne dans le besoin qui ne peut pas remédier par elle-même à sa situation.

Les assurances sociales obéissent en revanche au *principe de causalité*. Leurs prestations sont versées automatiquement lorsque survient le risque assuré: accident, maladie, âge ou chômage. N'y ont droit que les personnes assurées, et ce droit est indépendant des *besoins financiers* des bénéficiaires.

Une autre différence essentielle réside dans le degré de standardisation et d'individualisation des prestations. Alors que les assurances sociales versent principalement des prestations matérielles ou financières

spécifiques rigoureusement prédéfinies, fondées sur une conception abstraite et schématique des besoins individuels, l'aide sociale se détermine au contraire en fonction des *besoins concrets et précis* de ses bénéficiaires. Le présent article se penche sur ces différences, en particulier sur les caractéristiques de l'aide sociale.

Principe de l'individualisation

Le principe de l'individualisation exige que les prestations de l'aide sociale s'ajustent le mieux possible à tout cas particulier et que les objectifs de l'aide sociale en général soient en harmonie avec les besoins individuels des bénéficiaires.

Plusieurs cantons ont ancré ce principe dans leur législation⁽¹⁾. Ils entendent s'assurer ainsi que l'aide sociale, subordonnée au principe de la *subsidiarité* et de la *responsabilité individuelle*, ne fournisse que ce qu'une personne nécessiteuse n'est pas en état de se procurer par ses propres moyens ou qu'une assurance sociale n'a pas déjà couvert. En même temps, ces lois cantonales matérialisent le principe qui consiste à tenir compte des *conditions individuelles* et à fournir l'aide nécessaire au maintien du minimum vital et à l'intégration sociale.

⁽¹⁾ Voir, entre autres: art. 3, let. f et art. 25 LAS (Loi sur l'aide sociale) de Berne; art. 13 al. 2 LAI d'Obwald; art. 10, al. 4 LAS du Valais; § 5, al. 2 LAS d'Argovie; § 15 LAS de Zurich, § 8 al. 54 et § 11 al. 1 LAS de Soleure; § 6 LAS de Lucerne.

L'*individualisation* commence avec la spécification du droit aux prestations. La situation de vie concrète de chaque bénéficiaire doit être précisée. Ses conditions de revenus et possibilités de gains potentiels sont à prendre en considération, au même titre que sa situation familiale, son état de santé, son âge, ses prétentions à l'égard de tiers et sa situation sociale. Ce n'est qu'une fois qu'a été cernée la situation individuelle du requérant que l'on peut déterminer l'ampleur et le type des prestations individuelles qui lui seront éventuellement versées.

Celles-ci doivent assurer le minimum vital dans chaque cas particulier et concrétiser l'objectif qui consiste à promouvoir l'*autonomie économique* des personnes demandant une aide. Il peut s'agir, par exemple, d'une mesure sanitaire ou de formation continue, ou encore de la prise en charge des coûts liés à l'accueil extrafamilial d'enfants. Le plus souvent, toutefois, l'aide sociale consiste à couvrir en tout ou partie les frais garantissant le minimum vital.

Enfin, en visant l'autonomie économique et l'*intégration sociale* des sujets, l'aide sociale s'attache aussi, dans de nombreux cas à *modifier* le comportement des personnes nécessiteuses. Elle y parvient en usant d'incitations d'une part et en se fondant d'autre part sur des instructions et des obligations. Elle offre d'abord des incitations matérielles ciblées et efficaces. En prévoyant l'exonération de certains montants du revenu, elle entend encourager les personnes assistées à prendre ou à développer une activité lucrative. Elle propose aussi des «suppléments d'intégration» qui améliorent les prestations des personnes faisant un effort particulier d'intégration sociale et/ou professionnelle.

Les «instructions et obligations» obéissent tout particulièrement au principe de

l'individualisation de l'aide sociale. Qu'il s'agisse de l'obligation de suivre une thérapie ou de respecter les délais, de prendre un logement meilleur marché ou de déposer ses plaques de voiture, les instructions et obligations doivent toujours se déterminer en fonction des cas particuliers et être justifiées par les objectifs de l'aide sociale. Les autorités, ou l'organisme payeur, sont tenus de déterminer *les causes de l'état de détresse matérielle du sujet* pour pouvoir décider du type et du montant de l'aide octroyée. Soulignons à ce propos que l'exercice d'évaluation qui incombe à l'autorité doit s'effectuer réglementairement.

Individualisation de l'exécution

Sa modulation en fonction de l'individu contribue notablement à l'efficacité de l'aide sociale.

Elle permet d'intervenir de manière très précise et ciblée. Elle est la parfaite antithèse d'un régime de saupoudrage. Ce traitement fin des cas particuliers a toutefois son prix.

Comme dans la vie économique, le «sur mesure» est plus coûteux que les produits standard. Les coûts d'exécution de l'aide sociale s'en trouvent donc augmentés. En atteignant pas moins de quelque 15% des prestations de soutien proprement dites, ils dépassent nettement les proportions comparables des assurances sociales. En valeur absolue, cependant, les montants de l'aide sociale sont relativement modestes. Ils correspondent à la moitié environ des dépenses d'indemnisation de l'assurance-chômage et au tiers de celles de l'assurance-invalidité.

Il existe un rapport évident entre la dotation en personnel des organes d'exécution et les coûts de l'aide sociale.

En ne mettant pas suffisamment de personnel à disposition des services sociaux



Walter Schmid

L'auteur a suivi des études de droit, couronnées par un brevet d'avocat, une soutenance de thèse à l'Université de Stanford en Californie et un doctorat à l'Université de Zurich (1982). Sa trajectoire professionnelle commence avec le poste de secrétaire central de l'aide suisse aux réfugiés. En 1991, il devient le chef du Service de la jeunesse et de l'Aide sociale de la Ville de Zurich et se voit confier par le Conseil fédéral la mission de diriger le projet de la Fondation Suisse solidaire/Utilisation des réserves d'or. Depuis 2003, Walter Schmid est recteur de la Haute école de Lucerne – «Travail social». En plus des nombreux autres mandats qu'il exerce, il préside depuis 1999 la Conférence suisse des institutions d'action sociale (CSIAS).

Photo: m. à d.

en fonction du nombre de cas, on risque de voir se multiplier les complications et les erreurs et de ne pas exploiter de manière satisfaisante les intéressantes possibilités offertes par l'individualisation de l'aide sociale.

Les économies réalisées au détriment du personnel de l'aide sociale ont depuis lors un impact négatif sur le coût global de l'aide sociale.

Éléments de standardisation

Cela dit, l'aide sociale ne saurait se passer de toute normalisation ou standardisation. Il y a longtemps que les services sociaux n'ont plus affaire seulement à un nombre restreint de cas particuliers. On sait que dans les grandes villes, les personnes qui dépendent de l'aide sociale se comptent aujourd'hui par milliers⁽²⁾. Sans un minimum de normalisation et de standardisation, il ne serait pas possible de garantir la bonne exécution de l'aide ni de respecter le principe de l'égalité juridique.

C'est ainsi qu'à la plupart des situations matérielles correspondent des directives fixées soit par la Conférence suisse des institutions d'action sociale (CSIAS), soit dans les manuels pratiques cantonaux, soit encore par les autorités communales.

Ces directives portent, par exemple, sur l'ampleur des prestations nécessaires au maintien du niveau de vie, sur les loyers considérés comme admissibles ou sur la prise en charge des primes de caisses maladie. Elles règlent également diverses questions comme la possession de véhicules, les vacances ou l'accueil extrafamilial des enfants. Elles permettent aux travailleurs sociaux de mieux modeler l'aide octroyée et aux autorités sociales de mieux la contrôler.

En ce qui concerne l'aide sociale attribuée aux demandeurs d'asile, on procède depuis les années 1980 à une très large standardisation des prestations que la Confédération rembourse aux cantons sous forme de montants forfaitaires. Puisque cette aide ne poursuit aucun but d'intégration, les autorités d'exécution la limitent

⁽²⁾ Voir à ce sujet la Statistique suisse de l'aide sociale 2006. Résultats nationaux, p. 12s., sur www.bfs.admin.ch.

Photo: Erwin Johann Wodicka



L'aide sociale: assurer un minimum existentiel et l'intégration du bénéficiaire.

généralement au financement du logement, à l'assistance médicale minimale ainsi qu'à des subsides d'entretien ayant la forme de prestations matérielles ou de sommes d'argent forfaitaires.

En dépit d'une certaine tendance à la standardisation, le principe de l'individualisation *trace* toutefois des *limites très claires*. Au titre de l'aide sociale, la standardisation n'est admise que dans les cas où des circonstances particulières n'exigent pas une *réglementation spécifique pour des cas individuels*. C'est ainsi que dans certains cas, la garantie du minimum existentiel peut aussi exiger des prestations médicales «hors normes» et coûteuses. Pour un enfant, on peut considérer comme indiqué, à titre exceptionnel, qu'il fréquente une école privée. De même, la prise en charge de frais de voyage ou de déménagement peut s'imposer dans certaines circonstances. Inversement, on peut aussi admettre, en fonction de la situation personnelle du bénéficiaire, une *réduction* ou la *suppression* de ses prestations.

Standardisation et individualisation dans les directives CSIAS

La zone frontière entre l'individualisation et la standardisation se caractérise d'un côté par la conception même du but de l'aide sociale et de l'autre par la structure des directives réglementant l'aide sociale.

Les directives CSIAS, ainsi que les recommandations reprises par la plupart des cantons pour évaluer les directives⁽³⁾, gèrent cette opposition en pratiquant une approche schématique satisfaisant au besoin général fondamental, approche à laquelle s'ajoutent des prestations dictées par des situations spécifiques.

Les besoins fondamentaux pour l'entretien d'une personne sont évalués actuellement à 960 francs par mois⁽⁴⁾. Ce forfait se détermine en fonction du revenu moyen

⁽³⁾ Voir, entre autres, le § 30, al. 2 LAS de Lucerne; l'art. 5 al. 3 du règlement d'application de la LAS du Valais, le § 7, al. 3, LAS de Bâle-Ville; l'art. 22 al. 3 LAS de Glaris; le § 2a, al. 1^{er} LAS de St. Gall.

⁽⁴⁾ Directive CSIAS 04/05, B.2.2.

du décile inférieur de la population, autrement des dix pour cent les plus pauvres de la population du pays. Les montants forfaitaires augmentent avec la taille du ménage. Pour une famille de cinq personnes, la somme couvrant les besoins vitaux est fixée aujourd'hui à 2323 francs par mois.

Les montants des exonérations de revenus prévues par les directives pour les personnes actives, ainsi que les suppléments d'intégration, sont également standardisés. Le principe de l'individualisation trouve sa traduction dans un chapitre séparé sur les prestations dites circonstanciées⁽⁵⁾. Celles-ci peuvent être accordées lorsque la situation particulière (sanitaire, économique et familiale) d'une personne les rend nécessaires. Ces prestations ne font donc pas l'objet d'une énumération exhaustive et leurs montants ne sont pas précisés. Là encore, les organes d'application disposent d'une *marge d'appréciation très large*.

Evaluation et arbitraire

La grande liberté d'évaluation accordée aux organes d'exécution ne *va pas sans poser quelques problèmes*. L'exercice de l'évaluation réglementaire est en effet très exigeant. Se réclamer du principe de l'individualisation ne peut que trop facilement déboucher sur des disparités de traitement et des discriminations. Par exemple, lorsqu'une requête n'est pas considérée sérieusement au motif que le requérant est capable de subvenir lui-même à ses besoins. Ou quand les instructions et obligations fixées ne sont pas du tout en rapport avec l'aide sociale, mais qu'elles visent à contraindre le bénéficiaire à adopter tel ou tel comportement jugé plus positif.

L'aide sociale est toujours sujette au *reproche de l'arbitraire*. C'est dû notamment

⁽⁵⁾ Directive CSIAS 04/05, C.1.

au degré élevé d'individualisation, qui fait que les décisions des autorités d'application peuvent susciter des critiques plus ou moins justifiées.

Voilà pourquoi il est particulièrement important que l'évaluation large s'effectue autant que possible selon une procédure réglementaire, c'est-à-dire dans la transparence, en fonction du but poursuivi et de manière proportionnée.

Revêtent un intérêt tout particulier à cet égard la *professionnalisation* des organes d'exécution et l'*efficacité* des voies de recours.

Convergence des systèmes

Le principe de l'individualisation trouve son fondement dans le double mandat de l'aide sociale: *garantie du minimum vital* et *intégration*. Les assurances sociales ont en revanche pour mandat de fournir, lors de la survenance du risque assuré, un revenu compensatoire d'un montant calculé sur une base actuarielle. Que cette somme soit suffisante pour assurer le minimum existentiel ou qu'elle soit superflue – puisque les assurés aisés ont aussi droit aux prestations – ne concerne pas les assurances sociales⁽⁶⁾. Quoi qu'il en soit, l'aide sociale

joue le rôle d'ultime filet social. Au chapitre de l'intégration, en revanche, on peut observer une *certaine convergence des systèmes*. Depuis le milieu des années nonante, l'assurance-chômage met l'accent sur des mesures d'intégration dans le marché du travail. Depuis la 5^e révision de l'AI, l'assurance-invalidité est sur la même voie, avec son train de mesures favorisant la détection et l'intervention précoces. Cela dit, vouloir favoriser spécifiquement l'intégration signifie que l'on doit prendre en considération le *principe de l'individualisation*. Car sans la participation des personnes concernées, il n'est pas possible d'atteindre les objectifs visés.

Il faut donc posséder des connaissances précises sur les cas particuliers, ainsi que sur les conditions de vie et les potentiels de développement des sujets. D'ailleurs, il s'en faut de beaucoup pour que tous les program-

mes et mesures d'insertion conviennent à chacun et chacune.

C'est la raison pour laquelle les spécialistes misent de plus en plus, pour assurer le succès des politiques d'intégration, sur les solutions individualisées, voire sur le coaching personnel. Entre-temps les systèmes de sécurité sociale et de compensation tels que l'aide sociale, l'assurance-chômage et l'assurance-invalidité, se sont tant et si bien rapprochés les uns des autres pour des catégories particulières de cas, qu'ils procèdent à une *analyse commune* des conditions de vie personnelles des bénéficiaires afin de déterminer les mesures d'intégration. De telles formes de collaboration sont porteuses d'avenir, puisque susceptibles de maintenir l'assistance sociale sur sa ligne de crête entre l'indispensable individualisation et la standardisation. ■

Walter Schmid

(Traduit de l'allemand)

⁽⁶⁾ Encore que la garantie du minimum vital soit un objectif inscrit dans la Constitution, objectif que des systèmes de répartition comme l'AVS et l'AI, en particulier, sont tenus de réaliser. A propos du principe constitutionnel des trois piliers de la prévoyance, voir l'art. 111 Cst, et pour ce qui est de la mission attribuée à l'AVS de couvrir les besoins vitaux de manière appropriée, voir l'art. 112, al. 2, let. b Cst.

AVS

Initiative sur la retraite

Ne cassons pas l'AVS !

Le 30 novembre
NON
à l'initiative sur la retraite

L'initiative de l'Union syndicale suisse vise à abaisser l'âge de la retraite à 62 ans pour tous sans réduction de rente. Elle coûterait au moins 1,5 milliard de francs par an et ferait plonger l'AVS dans les chiffres rouges. Pour la financer, les salariés et les entreprises devraient passer à la caisse.

Comité Interparties - Non à des milliards de francs de charges supplémentaires pour l'AVS - Case postale 9655, 3001 Berne