

Et si le mode de financement de l'AI se calquait sur la LAMal ?



Travail de Bachelor réalisé en vue de l'obtention du Bachelor HES

par :

Giuseppe GIUFFRIDA

Conseiller au travail de Bachelor :
(David MARADAN, Chargé de cours HES)

Genève, le 4 juin 2010
Haute École de Gestion de Genève (HEG-GE)
Filière Économie d'entreprise

Déclaration

Ce travail de Bachelor est réalisé dans le cadre de l'examen final de la Haute école de gestion de Genève, en vue de l'obtention du titre d'économiste d'entreprise HES. L'étudiant accepte, le cas échéant, la clause de confidentialité. L'utilisation des conclusions et recommandations formulées dans le travail de Bachelor, sans préjuger de leur valeur, n'engage ni la responsabilité de l'auteur, ni celle du conseiller au travail de Bachelor, du juré et de la HEG.

« J'atteste avoir réalisé seul le présent travail, sans avoir utilisé des sources autres que celles citées dans la bibliographie. »

Fait à Genève, le 04.06.2010

Giuseppe Giuffrida

Remerciements

En préambule à ce travail de Bachelor, je souhaite adresser mes remerciements les plus sincères aux personnes qui m'ont apporté leur aide et qui ont ainsi contribué à l'élaboration du présent travail.

Je tiens à remercier Monsieur Maradan qui, en qualité de conseiller en travail de Bachelor, s'est toujours montré très disponible et à l'écoute tout au long de la réalisation dudit travail.

Mes remerciements s'adressent aussi à Madame Merckx pour ses conseils avisés, son encadrement et ses enseignements, dispensés en alternance avec Monsieur Maradan dans le cadre du cours de Finance et Administration publique, qui se sont révélés d'une grande utilité pour le présent travail.

J'exprime ma gratitude à toutes les personnes rencontrées lors des entrevues et qui ont accepté de répondre à mes questions avec gentillesse. En particulier je remercie Monsieur Kuntzer, chef de section à la Centrale de compensation de Genève, pour la patience dont il a su faire preuve malgré ses charges professionnelles en prenant le temps de m'éclairer sur certains aspects complexes du financement de l'AI.

Je n'oublie pas Madame Krattinger, ma cheffe de division, pour ses réponses à l'interview ainsi que pour sa flexibilité dans l'aménagement de mon temps de travail m'ayant permis de concilier études et activité professionnelle.

Je tiens enfin à exprimer ma reconnaissance envers ma collègue de travail Madame Fontana, détentrice du brevet en assurances sociales, qui m'a également soutenu et a eu la gentillesse de relire ce travail.

Sommaire

L'assurance-invalidité (AI) connaît une situation financière inquiétante depuis quelques années avec une dette sans cesse croissante et qui frôlait les 13 milliards de francs à fin 2008. C'est dans ce contexte que voit le jour le plan d'assainissement de l'AI qui s'articule autour de la 5^{ème} révision, du financement additionnel, accepté de justesse lors de la votation populaire fédérale du 27.09.2009, et enfin de la 6^{ème} révision.

De son côté, l'assurance-maladie (LAMal), quoique critiquée, continue de présenter des comptes non déficitaires grâce à une application réussie du principe de répartition. Ainsi, le présent travail, certes à « contre-courant », se propose d'analyser les conséquences d'un modèle de financement de l'AI inspiré de celui de la LAMal (« modèle de financement alternatif »).

Une partie purement descriptive des deux modes de financement étudiés précède l'analyse des forces et faiblesses qui tient également compte des réponses obtenues dans le cadre des entrevues conduites auprès de diverses parties prenantes.

L'évaluation finale globale suggère qu'il faille plaider en faveur d'un statu quo tant l'aspect de la solidarité et, partant, la mission de l'AI, seraient mis en péril en se calquant sur le mode de financement de la LAMal.

La médiatisation autour de l'AI et la probabilité de connaître personnellement, soit dans son travail, soit dans son proche entourage des personnes invalides ou des cas d'abus expliquent la tournure émotionnelle que peut rapidement prendre cette assurance sociale. Ainsi, les « détracteurs » du modèle de financement alternatif en ont certes reconnu les bienfaits au niveau de l'équilibre des comptes stricto sensu, mais en parallèle ils ont signalé ses limites en termes de redistribution, responsabilisation, transparence et, in fine, acceptabilité politique.

Au final, les recommandations émises, telles que la séparation du financement des prestations en nature et en espèces ou la conscientisation des coûts, concernent donc les principales faiblesses du mode de financement actuel de l'AI : le déséquilibre des comptes et la responsabilisation défailante.

Fort de mon expérience de gestionnaire clients depuis plus de sept ans à l'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger, j'ai tout naturellement porté mon choix sur le problème du financement de l'AI. Qui plus est, outre une étude de la LAMal dans ses grandes lignes, le présent travail m'a permis d'approfondir mes connaissances dans le vaste domaine de l'AI en en appréhendant également les aspects comptables.

Table des matières

| | |
|---|-----------|
| Déclaration..... | i |
| Remerciements | ii |
| Sommaire..... | iii |
| Table des matières..... | 1 |
| Liste des Tableaux..... | 3 |
| Liste des Figures..... | 3 |
| 1. Introduction..... | 4 |
| 1.1 La santé financière précaire de l'AI..... | 4 |
| 1.1.1 <i>Une spirale sans issue ?.....</i> | 4 |
| 1.1.2 <i>L'appel à des mesures d'ordre politique.....</i> | 4 |
| 1.1.3 <i>Un vote serré.....</i> | 5 |
| 1.2 Les problématiques associées au financement de l'AI..... | 5 |
| 1.2.1 <i>Le contrôle des dépenses.....</i> | 6 |
| 1.2.2 <i>L'optimisation des recettes.....</i> | 6 |
| 1.2.3 <i>Un modèle de financement calqué sur celui de la LAMal (« modèle de financement alternatif »).....</i> | 7 |
| 1.2.4 <i>La problématique retenue.....</i> | 8 |
| 1.2.5 <i>Le lien avec mon activité professionnelle.....</i> | 9 |
| 1.3 Bref aperçu de la méthodologie adoptée dans le cadre du travail..... | 10 |
| 2. Analyses « positive » et « normative » du mode de financement de l'AI et d'un modèle alternatif calqué sur la LAMal | 12 |
| 2.1 Présentation de l'AI (approche « positive »)..... | 12 |
| 2.1.1 <i>La position de l'AI dans le système suisse de la sécurité sociale ...</i> | 12 |
| 2.1.2 <i>Bref historique de l'AI.....</i> | 13 |
| 2.1.3 <i>Les sources légales de l'AI.....</i> | 13 |
| 2.1.4 <i>Les grands principes de l'AI.....</i> | 14 |
| 2.1.5 <i>La notion d'invalidité.....</i> | 16 |
| 2.1.6 <i>Les prestations et les bénéficiaires de l'AI.....</i> | 16 |
| 2.1.7 <i>Les principaux acteurs de l'AI et leurs fonctions.....</i> | 19 |
| 2.1.8 <i>Le financement de l'AI dans les grandes lignes.....</i> | 22 |
| 2.2 Analyse des forces et faiblesses du système actuel de financement de l'AI : une première approche « normative »..... | 29 |
| 2.2.1 <i>Les forces sur le plan du Financement-équilibre des comptes.....</i> | 29 |
| 2.2.2 <i>Les faiblesses sur le plan du Financement-équilibre des comptes.....</i> | 30 |
| 2.2.3 <i>La responsabilisation et ses faiblesses.....</i> | 32 |
| 2.2.4 <i>Les forces et les limites sur le plan de la redistribution.....</i> | 35 |
| 2.2.5 <i>Une transparence quasi exemplaire.....</i> | 36 |
| 2.3 Brève présentation de la LAMal (approche « positive »)..... | 36 |
| 2.3.1 <i>Naissance et sources légales de la LAMal.....</i> | 36 |
| 2.3.2 <i>Les grands principes de la LAMal.....</i> | 37 |
| 2.3.3 <i>Les risques couverts par la LAMal, ses prestations et acteurs.....</i> | 37 |
| 2.3.4 <i>Quelques considérations sur le financement de la LAMal.....</i> | 38 |

| | | |
|------------|---|-----------|
| 2.4 | Analyse des points positifs et négatifs d'un système alternatif calqué sur la LAMal : une seconde approche « normative » | 41 |
| 2.4.1 | <i>Les points positifs sur le plan du Financement-équilibre des comptes</i> | 41 |
| 2.4.2 | <i>Les points négatifs sur le plan du Financement-équilibre des comptes</i> | 42 |
| 2.4.3 | <i>Une responsabilisation plus équilibrée du côté des employeurs</i> | 44 |
| 2.4.4 | <i>Une redistribution défailante</i> | 46 |
| 2.4.5 | <i>Une transparence limitée</i> | 47 |
| 2.4.6 | <i>Quelques considérations sur la détermination de la fixation de la « prime »</i> | 47 |
| 3. | Synthèse et recommandations | 49 |
| 3.1 | Synthèse et évaluation des deux variantes de financement | 49 |
| 3.1.1 | <i>Élaboration du tableau d'évaluation des deux variantes</i> | 49 |
| 3.1.2 | <i>Commentaires sur le contenu du tableau d'évaluation des deux modes de financement</i> | 51 |
| 3.1.2.1 | Santé financière | 51 |
| 3.1.2.2 | Caractère incitatif | 52 |
| 3.1.2.3 | Caractère solidaire | 52 |
| 3.1.2.4 | Transparence | 53 |
| 3.1.2.5 | Acceptabilité politique..... | 53 |
| 3.1.3 | <i>Brèves considérations autour d'une solution mixte</i> | 54 |
| 3.1.4 | <i>Recommandations</i> | 55 |
| 3.1.4.1 | Sur le plan de la santé financière | 55 |
| 3.1.4.2 | Sur le plan de la responsabilisation | 57 |
| 3.1.5 | <i>Les difficultés et les limites de l'analyse et des recommandations</i> . | 58 |
| 4. | Conclusion | 60 |
| | Bibliographie | 61 |
| | Annexe 1 | 63 |
| | Support pour les interviews aux parties prenantes | 63 |
| | Annexe 2 | 64 |
| | Principaux changements liés aux 5 révisions AI | 64 |
| | Annexe 3 | 65 |
| | Illustration du principe de solidarité verticale pour une échelle de rente complète | 65 |
| | Annexe 4 | 66 |
| | Fonctionnement du Fonds de Compensation de l'AVS | 66 |

Liste des Tableaux

| | | |
|------------|--|----|
| Tableau 1 | Principaux régimes de sécurité sociale en Suisse | 12 |
| Tableau 2 | Synthèse des prestations de l'AI | 17 |
| Tableau 3 | Les acteurs de l'AI et leurs caractéristiques | 20 |
| Tableau 4 | Taux de cotisation pour l'AI en 2009 | 23 |
| Tableau 5 | Recettes de l'AI en 2008 en rapport avec les recettes et dépenses totales..... | 24 |
| Tableau 6 | Anciens et nouveaux taux TVA | 27 |
| Tableau 7 | Quelques chiffres clés relatifs à l'assainissement de l'AI (en millions de CHF)..... | 28 |
| Tableau 8 | Faits saillants relevés par les parties prenantes en matière de financement-équilibre des comptes (mode de financement de l'AI) . | 31 |
| Tableau 9 | Principales critiques des parties prenantes au sujet de la responsabilisation des employeurs et employés (mode de financement de l'AI)..... | 33 |
| Tableau 10 | Faits saillants relevés par les parties prenantes en matière de financement-équilibre des comptes (modèle inspiré de la LAMal) ... | 43 |
| Tableau 11 | Déterminants de la fixation de la « prime » selon les différentes parties prenantes (modèle inspiré de la LAMal) | 48 |
| Tableau 12 | Évaluation des avantages et inconvénients du modèle de financement actuel de l'AI (« statu quo ») et de celui alternatif calqué sur la LAMal | 50 |

Liste des Figures

| | | |
|----------|--|----|
| Figure 1 | Compte d'exploitation de l'AI de 2006 à 2008 (en millions de CHF) | 22 |
| Figure 2 | Répartition des produits AI (2008)..... | 24 |
| Figure 3 | Finances de l'AI depuis 1960 | 25 |
| Figure 4 | Les 3 étapes du plan d'assainissement de l'AI..... | 26 |
| Figure 5 | Compte d'exploitation de la LAMal de 2006 à 2007 (en millions de CHF)..... | 39 |
| Figure 6 | Finances de l'assurance-maladie depuis 1987(en millions de CHF) | 40 |
| Figure 7 | Comparaison entre mode de financement en statu quo et modèle alternatif | 51 |

1. Introduction

1.1 La santé financière précaire de l'AI

1.1.1 Une spirale sans issue ?

Alors qu'en 2010 l'assurance-invalidité (AI) fête ses 50 ans d'existence, c'est notamment à partir des années 90 que son déficit annuel n'a cessé de croître : il se chiffre actuellement en moyenne à 1,4 milliard de francs par année, ce qui représente 4 millions de francs par jour. De ce fait, à fin 2008, la dette de l'AI à l'égard de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS), qui couvre son endettement, se montait à presque 13 milliards de francs. Il va de soi que dans une telle situation le danger ne concerne pas uniquement les bénéficiaires de l'AI, mais également ceux de l'AVS contrainte de puiser dans sa fortune. ¹

1.1.2 L'appel à des mesures d'ordre politique

C'est précisément dans cette optique que s'inscrit l'appel à des mesures politiques telles que celles préconisées dans le cadre de la votation populaire fédérale du 27.09.2009 concernant l'assainissement de l'AI ainsi que son financement additionnel par une hausse temporaire de la TVA. L'entrée en vigueur de la 5^{ème} révision de l'AI n'a fait que stabiliser le déficit annuel. Or les objectifs de la votation populaire citée ci-dessus vont bien au-delà de la dernière révision en tablant sur un assainissement durable de l'AI avec l'ambition donc de stopper son déficit et la croissance de son endettement, mais également de la rendre indépendante de l'AVS.

En effet, sans aucune intervention, « *les dettes de l'AI, qui s'élèvent à 13 milliards de francs aujourd'hui, seront doublées d'ici une dizaine d'années* » (DFI, OFAS, Votation populaire fédérale du 29 septembre 2009 : OUI à l'assainissement de l'AI, OUI au financement additionnel, 2009 : 1).

¹ KAHIL-WOLFF Bettina, SIMONIN Emmanuelle. *La 5^{ème} révision de l'AI*. Berne: Stämpfli Editions SA, 2009, pp. 25-26

1.1.3 Un vote serré

Les détails sur les conséquences de ladite votation, qui a passé par 54,5% des votants mais seulement 12 cantons et demi-cantons avec un taux de participation de 40,8%, seront discutés par la suite. A ce stade, il faut tout de même relever que le financement additionnel de l'AI par une hausse de 0,4% de la TVA, ce qui est désormais inscrit dans la Constitution fédérale, a fait couler beaucoup d'encre.

En amont de la votation, on constate que l'UDC est le « *seul parti gouvernemental à s'y opposer* » et qu'il « *argue qu'on ne verse pas de l'argent dans un panier percé* » (ZAUGG, L'Hebdo N°37, 2009 : 60).

En revanche, au lendemain de la votation, des nuances se sont dessinées. Tandis que le résultat serré semble démontrer la méfiance envers l'AI, même s'il est vrai que la double majorité est très souvent difficile à atteindre dans le cadre d'un objet fiscal, l'ancien Conseiller Fédéral Pascal Couchepin souligne le fait que « *le peuple suisse a reconnu le travail déjà effectué par l'Office fédéral des assurances sociales* » (ALONSO, Tribune de Genève, 28.09.2009 : 4).

Le fait que seuls 54,5% des votants ont plébiscité la hausse de la TVA, et donc suivi les recommandations de syndicats, patronat et parlement, reflète un vote de défiance. Toutefois, « *la forte minorité de sceptiques n'a pas exprimé un vote antisocial ni stigmatisé les handicapés. Ce sont plutôt les autorités qu'elle visait* » (CLIVAZ, op.cit. : 4).

En distinguant clairement deux sortes de Suisse, Pascal Couchepin se distancie de la vision de Clivaz : « *...une Suisse qui adhère à une vision humaniste de la politique et une Suisse qui, de temps en temps, est tentée de retourner à l'âge glaciaire* » (ZUBLER, Le Temps, 28.09.2009 : 2). En l'occurrence, la votation a confirmé un clivage souvent présent entre la Suisse latine et alémanique ainsi qu'entre la ville et la campagne.

1.2 Les problématiques associées au financement de l'AI

Face à l'écart qui continue de se creuser entre les coûts et les recettes de l'AI, au moins trois différentes problématiques peuvent être identifiées. Elles sont brièvement exposées ci-après avec une justification pour la problématique retenue. De même, il conviendra d'indiquer dans quelle mesure le financement de l'AI, bien qu'indirectement, s'inscrit dans le cadre de mon activité professionnelle.

1.2.1 Le contrôle des dépenses

Endiguer les dépenses reviendrait naturellement à amenuiser l'écart entre les coûts et les recettes dont il a été fait mention. Cela représente d'ailleurs un des objectifs manifestes des 4^{ème} et 5^{ème} révisions de l'AI qu'il sera de ce fait nécessaire de détailler par la suite. Le contrôle des dépenses peut se décliner en :

- Diminution des prestations
- Augmentation de la réinsertion
- Accroissement de l'efficacité administrative

La *diminution des prestations* se traduit par exemple soit par la diminution du nombre de rentes octroyées ou en cours (suppression de rentes lors de révisions), soit par la diminution du montant de celles-ci. Cela a pour conséquence de diminuer le pouvoir d'achat des personnes concernées et de générer un transfert des charges vers l'aide sociale, ce qui peut représenter un coût social non négligeable.

La *réinsertion*, quant à elle, n'est rien d'autre que la consécration du principe de base de l'AI, à savoir « la réadaptation prime la rente ». ² Il se trouve que ce principe n'a pas toujours été appliqué avec rigueur. Or, « *si cette priorité est convenablement appliquée, elle est favorable tant à l'assuré social, qui trouve ou retrouve son indépendance [...] qu'à l'AI, laquelle a moins de rentes à verser* » (Greber, Kahil-Wolff, 2009 : 242). La suite du travail illustrera également comment la 6^{ème} révision de l'AI s'insère dans cet objectif de contrôle des dépenses en ne se limitant pas à économiser sur les dépenses mais également à les éviter.

Concernant l'*accroissement de l'efficacité administrative*, elle repose sur des éléments tels que la modernisation, la diminution du personnel, une plus grande simplicité des structures et clarté des processus ainsi que l'élimination d'interfaces superflues. ³

1.2.2 L'optimisation des recettes

D'ores et déjà, il convient d'indiquer que la première cause de la débâcle financière de l'AI est imputable à l'insuffisance des recettes qui n'ont pas progressé au même rythme que les dépenses.

² Art. 1a LAI «Les prestations prévues par la présente loi visent à: a) prévenir, réduire ou éliminer l'invalidité grâce à des *mesures de réadaptation* appropriées, simples et adéquates ; ...»

³ Réforme de l'administration. Réponse du Conseil fédéral à la lettre de la Commission de gestion du Conseil des Etats du 13 juillet 2007

Dès lors, en plus ou à la place de la diminution des coûts, l'assainissement des finances de l'AI peut se réaliser à travers une augmentation des recettes selon les modalités suivantes :

- Augmentation de la TVA
- Hausse des cotisations salariales
- Autres sources de financement.

L'*augmentation de la TVA*, qui frappe tous les individus même invalides (mécanisme d'autofinancement), a déjà fait l'objet d'une brève discussion qui se poursuivra ci-après. Elle a le mérite de ne pas compromettre la compétitivité des entreprises domestiques car elle taxe les importations et exonère les exportations. Ainsi, les produits fabriqués à l'étranger deviennent source de financement.

Bien qu'inchangées depuis 1995, contrairement aux primes de l'assurance-maladie (« LAMal » ci-après), les *cotisations* ne font pour l'heure pas l'objet d'une discussion en vue d'une hausse. Il est évident que cette dernière aurait pour conséquence de transférer le problème du financement de l'AI davantage sur les actifs en imputant leur pouvoir d'achat, d'autant plus fragile en période de crise. De même, cela irait de pair avec une augmentation des coûts indirects du travail et, partant, pèserait sur la création d'emploi ou sur les prix à la consommation.⁴ De plus, les travailleurs dont le niveau de qualification est bas et qui sont mal rémunérés sont généralement davantage lésés par une augmentation des charges salariales, voire par les suppressions de poste ou délocalisations.

Enfin, parmi les *autres sources de financement*, il est possible de citer l'augmentation de l'impôt sur le revenu, sur les entreprises ou l'introduction/hausse de taxes diverses.

1.2.3 Un modèle de financement calqué sur celui de la LAMal (« modèle de financement alternatif »)

Au-delà d'une intervention au niveau des coûts et/ou des recettes, il est envisageable de se calquer sur un mode de financement alternatif tel que celui de la LAMal, qui est entrée en vigueur en 1994, soit bien après l'AI.

Pour ce faire, il convient d'ores et déjà d'opérer une première distinction générale sur les régimes de financement respectifs.

⁴ FRAGNIÈRE Jean-Pierre, GIROD Roger. *Dictionnaire suisse de politique sociale*. Lausanne. Réalités sociales, 2002, p.148

Le mode de financement de l'AI se décompose comme suit :

- a) Les cotisations des assurés
- b) Les cotisations des employeurs assujettis
- c) Les contributions de la Confédération
- d) Les intérêts du fonds de compensation
- e) Les recettes provenant des recours contre les tiers responsables
- f) Les recettes résultant du relèvement, effectué pour l'AI, des taux de TVA.

En revanche, les sources de financement de l'assurance-maladie reposent sur :

- a) Les primes des assurés
- b) Les participations aux frais
- c) Les subventions des collectivités publiques.

1.2.4 La problématique retenue

C'est précisément cette dernière option, à savoir un modèle de financement de l'AI calqué sur celui de la LAMal, qui va faire l'objet du présent travail. En effet, elle paraît intéressante à plus d'un titre.

Premièrement, l'AI et son endettement, constamment sous les feux des projecteurs, demeurent incontestablement une question d'actualité. De plus, le fait que « [...] l'assurance invalidité est sans doute celle qui mène le plus d'assurés devant les tribunaux et ce jusqu'en dernière instance [...] plus de 1'000 affaires [...] par le Tribunal Fédéral » (Kahil-Wolff, Simonin, 2009 : 7) atteste que, quand bien même l'assainissement de l'AI est en bonne voie, on peut redouter une dégradation des prestations. Ainsi, face à un endettement démesuré et au résultat serré du dernier vote qui, suivant les points de vue peut être révélateur d'une perte de confiance dans l'AI, il y a lieu de recourir à un certain nombre de remèdes. Pour y parvenir, il peut s'avérer intéressant de se rapporter à d'autres modèles tels que celui évoqué de la LAMal.

Deuxièmement, bien qu'attaquée de quasi tous les côtés, la LAMal présente deux caractéristiques qui seraient susceptibles de contribuer au redressement des finances de l'AI :

1) *L'équilibre des comptes*. Dans le domaine de l'assurance obligatoire des soins, la LAMal est tenue à l'équilibre entre les revenus et les charges et elle ne peut pas générer de profit car elle œuvre sans but lucratif. Ainsi, ce sont les assurés qui doivent bénéficier des excédents compte tenu néanmoins du fait que les assureurs sont contraints de constituer "*des réserves suffisantes afin de supporter les coûts afférents aux maladies déjà survenus et de garantir leur solvabilité à long terme*" (art. 60 al. 1 LAMal).

2) *Le système de prime individuelle avec franchise* tel que mentionné brièvement supra. En effet, on sait que le montant de la franchise, à laquelle correspond une prime déterminée, permet de renforcer la responsabilité individuelle et, partant, une certaine prise de conscience des coûts. Plus la franchise est élevée, plus l'assuré choisit d'assumer un risque financier accru, autrement dit davantage de responsabilité personnelle (art. 62 al. 2 LAMal). Cela dit, il est clair que la liberté d'une franchise trop élevée peut aussi aboutir à un affaiblissement de la solidarité entre assurés dans la mesure où les bons risques payant une prime d'autant plus basse participent moins aux coûts des personnes présentant des conditions de santé moins bonnes.

À la lumière de ces quelques considérations, on peut se demander si certains principes propres au financement de la LAMal ne seraient pas bénéfiques une fois transposés à l'AI. Néanmoins, eu égard à l'étendue, à la complexité des deux assurances sociales ainsi qu'aux limites temporelles et formelles du présent travail, il sera opportun de s'en tenir à une analyse reposant sur un cadre bien précis. Par conséquent, seules certaines dimensions seront approfondies (équilibre des comptes, effet incitatif, effet redistributif, transparence), telles qu'elles ressortent du questionnaire annexé (cf. annexe 1) employé lors des différents entretiens réalisés auprès de quelques experts directement ou indirectement concernés par le sujet du financement de l'AI.

1.2.5 Le lien avec mon activité professionnelle

Employé depuis plus de 7 ans à l'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) en qualité de gestionnaire clients, je suis concerné par la question sensible de l'endettement qui ressurgit fréquemment au sein de l'administration.

En l'occurrence, « *l'OAIE est l'un des trois plus importants offices AI prenant en charge le plus grand nombre de nouvelles demandes de prestations. Il gère plus de 15% des rentes de l'ensemble des offices AI suisses* » (Rapport sur les prestations et leurs effets, 2009 : 10).

Sur la base des conventions de sécurité sociale conclues entre la Suisse et l'étranger (ex : Accords bilatéraux avec l'UE), l'OAIE est notamment impliqué dans :

- L'instruction des demandes de prestations des assurés résidant à l'étranger
- La détermination et le paiement des prestations revenant auxdits assurés
- Les révisions d'office et demandes de révision desdits assurés
- Les réponses aux demandes d'information desdits assurés
- La coordination avec les autres assureurs sociaux et offices AI cantonaux.

1.3 Bref aperçu de la méthodologie adoptée dans le cadre du travail

Dans la prochaine section, il s'agira d'entrer dans le cœur du sujet. Pour ce faire, autrement dit pour réaliser au mieux la comparaison, qui pour les raisons invoquées supra ne saurait être exhaustive, entre le mode de financement actuel de l'AI d'un côté et celui d'un modèle inspiré de la LAMal de l'autre, la démarche s'appuiera sur une approche « positive » dans un premier temps et « normative » dans un second temps. Des renvois à des éléments théoriques s'avéreront parfois indispensables.

L'approche « positive » correspondra à la partie descriptive dont l'objectif est celui de présenter le fonctionnement de chacune des assurances sociales considérées en mettant, néanmoins, l'accent sur l'AI dont le niveau d'endettement est à l'origine du présent travail.

En revanche, la partie « normative », par une analyse des forces et faiblesses de chacun des modèles de financement, s'attellera à mettre en évidence des prescriptions.⁵ Cette partie analytique se basera également sur les différents entretiens mentionnés supra. Les personnes suivantes (ci-après « parties prenantes » ou « parties intéressées ») ont été interrogées :

⁵ MANKIW, N.Gregory. *Principes de l'Économie*. Paris : Economica, 1998, p. 37

- M. Kuntzer, chef de section à la Centrale de compensation, Genève, 26.01.2010
- Mme Pasha Khani, secrétaire syndicale chez UNIA, Genève, 26.01.2010
- M.Cayetano, responsable adjoint au service rentes à la Fédération des Entreprises Romandes (FER), Genève, 27.01.2010
- M. Wicky, domaine recherche et évaluation, division Mathématiques, analyses et statistiques à l'OFAS, Bern, 29.01.2010
- M. Roten, économiste de la santé chez Visana, Bern, 29.01.2010
- Mme Krattinger, cheffe de division à l'OAIE, Genève, 02.02.2010
- Mme Thévoz, responsable au centre d'évaluation professionnelle chez PRO, Genève, 16.02.2010
- M. Sandoz, directeur général adjoint à la FER, Genève, 02.03.2010
- Mme Weideli Bacci, directrice Office AI de Genève, Genève, 16.03.2010.

De plus, les informations récoltées lors de la conférence du 26.11.2009 consacrée à la 5^{ème} révision de l'AI et animée par Mme Weideli Bacci, viendront alimenter l'analyse. Organisée par l'Association genevoise des employés en assurances sociales (AGEAS), la conférence a eu lieu dans les locaux de la SUVA Genève.

Chaque interlocuteur représente une partie prenante bien précise. Cela dit, afin de ne pas alourdir la lecture mais au risque d'introduire certains biais, il paraît judicieux de regrouper M. Kuntzer ainsi que Mmes Krattinger et Bacci dans la catégorie « cadres de l'AI » et MM. Cayetano et Sandoz dans celle des « représentants du patronat ».

2. Analyses « positive » et « normative » du mode de financement de l'AI et d'un modèle alternatif calqué sur la LAMal

2.1 Présentation de l'AI (approche « positive »)

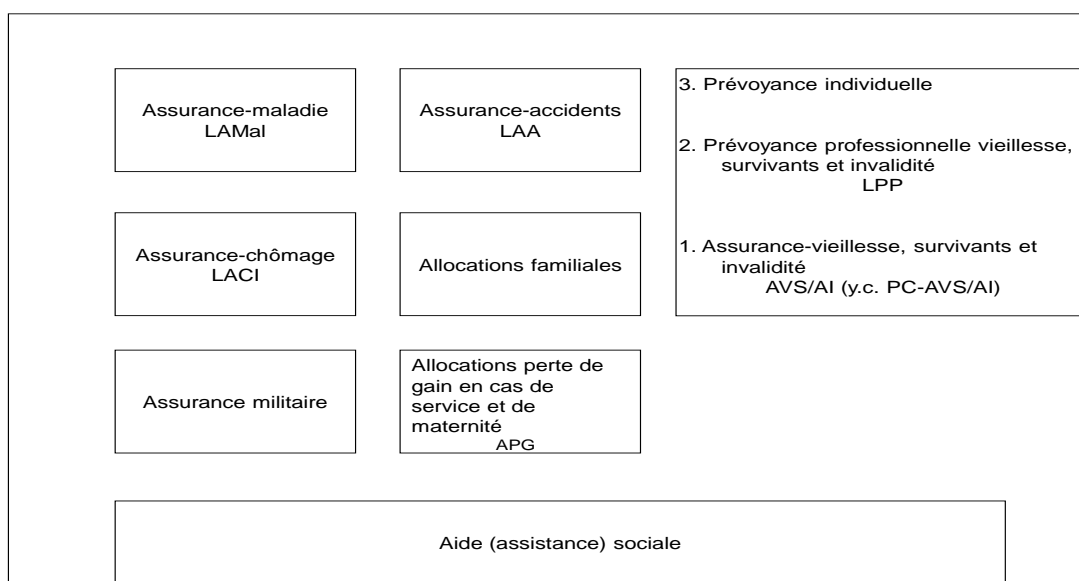
2.1.1 La position de l'AI dans le système suisse de la sécurité sociale

Le système de la sécurité sociale suisse se développe tard par rapport aux autres pays européens. Ainsi, jusqu'à la fin de la Seconde guerre mondiale, seules les assurances militaire, maladie et accidents existent. C'est à partir de 1945 que la législation sociale connaît un grand essor compte tenu d'une meilleure situation économique.⁶

La sécurité sociale suisse s'apparente de facto plus à une juxtaposition de régimes, généralement organisés comme assurances sociales, qu'à un réel système.⁷ Le tableau 1 illustre les principaux régimes de sécurité sociale en Suisse.

Tableau 1

Principaux régimes de sécurité sociale en Suisse



Source : GREBER Pierre-Yves, KAHIL-WOLFF Bettina, *op.cit.*, p.49

⁶ GREBER Pierre-Yves, KAHIL-WOLFF Bettina. *Introduction au droit suisse de la sécurité sociale*. Genève : CGSS N°43, 2009, p. 44

⁷ GREBER Pierre-Yves. *Brève Histoire de la sécurité sociale en Suisse à travers quelques événements*. Genève : CGSS N°41, 2008, pp. 33-34

2.1.2 Bref historique de l'AI

C'est le 19.06.1959 que l'assurance invalidité est acceptée et le 01.01.1960 qu'elle entre en vigueur. Cela dit, les premières discussions pour sa création remontent à 1919 lorsque le Conseil fédéral émet un message à l'attention de l'Assemblée fédérale pour l'élaboration d'une assurance invalidité, vieillesse et survivants. Compte tenu de la crise économique importante de l'époque et du fait que par sa neutralité la Suisse n'avait pas connu les soucis liés à la guerre, la priorité a cependant été donnée à l'AVS. La LAI a représenté la concrétisation de l'art. 111 de la Constitution (qui à l'époque correspondait à l'art. 34quater).⁸

L'annexe 2, à travers une chronologie succincte, illustre les changements apportés par les cinq révisions. Les principaux éléments concernant le financement de l'AI seront repris par la suite.

Dès son entrée en vigueur, l'AI révolutionne la situation des handicapés en l'améliorant considérablement. En effet, jusque-là, ces derniers étaient considérés comme des personnes « idiots » ou « anormales ». La réadaptation, « *idée directrice qui a déterminé l'essence même de l'assurance, dès son origine* » (ROSSIER, Sécurité sociale, 2010 : 1), a permis d'améliorer leur sort. Cependant, elle n'a pas toujours réellement primé la rente tel que prévu dans la loi, d'où la 5^{ème} et la 6^{ème} révisions qui s'attellent, entre autres, à repositionner clairement la réadaptation. En plus d'être stigmatisées, ces mêmes personnes handicapées étaient confrontées à une détresse matérielle. Leur prise en charge était le fait des communes, cantons, organisations caritatives, aide familiale et sociale. De son côté, la Confédération, en dehors d'un « crédit en faveur de l'anormalité » n'allouait que de maigres subventions à l'attention de l'Union centrale suisse pour le bien des aveugles et la « Conférence suisse sur l'idiotie ». ⁹

2.1.3 Les sources légales de l'AI

L'AI, à l'instar des autres assurances sociales, s'appuie sur un grand nombre de sources qui vont de la Constitution fédérale au droit international en passant par la jurisprudence, la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) et les règles adoptées par certaines institutions. Outre les diverses ordonnances, les normes qui la concernent plus spécifiquement sont :

⁸ KAHIL-WOLFF Bettina, SIMONIN Emmanuelle, *op.cit.*, pp. 1-3

⁹ GERMANN Urs. AI: une mise en oeuvre rapide après une longue maturation. *Sécurité sociale*, janvier/février 2010, n°1, pp. 5-6

- La loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI) du 19.06.1959
- Le règlement sur l'assurance-invalidité (RAI) du 17.01.1961
- La loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (LPC) du 06.10.2006.

2.1.4 Les grands principes de l'AI

À côté de sa mission de couverture des besoins vitaux, caractéristique propre au 1^{er} pilier, l'AI repose sur des principes dont certains seront essentiels lors de l'analyse « normative ». Dans le cadre du présent travail, il y a lieu de retenir les principes suivants :

- Affiliation obligatoire selon l'art.1a LAVS (« ex lege »)
- Universalité (couverture de l'ensemble de la population)
- Répartition (cotisations et subventions d'une année civile finançant les prestations de la même année)
- Solidarité verticale (rentes plafonnées mais cotisations sans plafond)
- Solidarité horizontale (entre communautés de risques)
- Assurance (importante notamment pour le calcul des rentes).¹⁰

L'*affiliation obligatoire*, condition nécessaire au principe de solidarité, permet d'assurer une protection effective à tout le monde (*universalité*), afin d'éviter que certains individus négligent les risques auxquels ils peuvent être exposés. Cela contribue à la répartition du coût sur toute la population, abstraction faite du risque de chacun.

En effet, dans un contexte d'affiliation volontaire, seules les personnes les plus exposées (p.ex. métiers ou sports dangereux) souscriraient à une assurance avec pour conséquence qu'elles auraient à supporter des coûts élevés. Cela découle du principe de la sélection adverse propre aux marchés des assurances, marchés qui se révèlent donc imparfaits, notamment en raison de l'asymétrie d'information. Or, cette dernière serait très marquée si l'affiliation était facultative dans la mesure où les personnes les plus exposées déclareraient un risque moindre par opportunisme précontractuel (elles détiennent une information que l'autre partie ne possède pas au moment de signer le contrat) ou alors ne maintiendraient pas leurs promesses par opportunisme post-contractuel.¹¹

La *répartition* ayant trait au mode de fonctionnement du financement de l'AI établit que les cotisations courantes servent à financer les prestations courantes.

¹⁰ GREBER Pierre-Yves, KAHIL-WOLFF Bettina. *Op.cit.*, pp. 76-86, p. 200

¹¹ AKERLOF, George. Le marché des « citrons » : incertitude sur la qualité et le mécanisme du marché. *Quarterly Journal of Economics*. 1970. n°84, pp.488-500

La *solidarité verticale* se caractérise par le fait que l'effort contributif croît sans limites avec la situation financière du contributeur tandis que les prestations sont, elles, plafonnées. Il en découle ainsi qu'une personne n'ayant jamais versé de cotisations, typiquement lors d'une infirmité congénitale, peut faire valoir son droit à des prestations. L'annexe 3, qui fait le lien entre les revenus soumis à cotisation et les rentes correspondantes pour une échelle de rente complète, est un exemple de solidarité verticale (au-delà d'un revenu annuel de CHF 82'080.-, la rente maximale est plafonnée à CHF 2'280.-). La *solidarité horizontale* intègre l'idée de groupes de risques. Elle se manifeste notamment dans la solidarité entre générations. Ainsi, à titre d'exemple, les cotisations versées par les actifs et non actifs jusqu'à l'âge légal de la retraite (64 ans pour les femmes, 65 ans pour les hommes) sont directement affectées au paiement des rentes AVS.

La condition d'*assurance* prévoit que des prestations ne sont octroyées qu'à un bénéficiaire présentant la qualité d'assuré. De plus, les rentes AI varient en fonction de la durée de cotisations de l'assuré en comparaison avec ses contemporains.¹²

D'autres principes revêtent également une grande importance. Il s'agit notamment du principe de la *prévention* qui vise à éviter qu'un risque ne se réalise (dans le cadre de l'AI, cela se manifeste par les mesures de détection précoce). À cela s'ajoute le principe des *droits acquis* dont le but est de respecter, comme le nom l'indique, les droits acquis par un assuré sous l'ancien régime alors qu'une modification législative est de nature à détériorer sa situation. L'*obligation de diminuer le dommage* est un devoir dont le non-respect est sanctionné par une diminution, pouvant aller jusqu'à la suppression, des prestations.¹³ Enfin, le principe d'*interdiction de surindemnisation* est également digne d'intérêt en ce sens qu'il stipule que l'assuré n'a pas le droit de se retrouver dans de meilleures conditions financières lorsqu'il devient invalide (art. 63-71 LPGA). Or, une telle situation pourrait se vérifier lorsque plusieurs assurances, personnes ou institutions concourent au versement de la prestation.

¹² Art. 29 ss. LAVS ; art. 36 LAI

¹³ RIEMER-KAFKA, Gabriela. *Die Pflicht zur Selbstverantwortung. Leistungskürzungen und Leistungsverweigerungen zufolge Verletzung der Schadensverhütungs- und Schadensminderungspflicht im schweizerischen Sozialversicherungsrecht*. Freiburg: Universität Freiburg Schweiz, 1999

2.1.5 La notion d'invalidité

« Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée » (art. 8 al.1 LPGA). Par longue durée, il faut entendre une incapacité de gain d'au moins 360 jours. Cette dernière se définit comme « toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité [...] » (art. 7 al.1 LPGA). Il est ensuite précisé que « seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour [...] l'incapacité de gain » (art. 7 al.2 LPGA). Dans ce contexte, il est nécessaire d'indiquer que l'incapacité d'accomplir ses travaux habituels tels que le ménage ou la formation s'apparente à l'incapacité de gain. Enfin, il convient d'ajouter que « l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident » (art. 4 al.1 LAI).

Il ressort clairement des éléments généraux de définition ci-dessus que l'invalidité couvre le risque d'incapacité de gain permanente ou de longue durée. Au final et dans les cas classiques, l'existence d'une invalidité, qui est avant tout une notion de nature juridico-économique, repose sur trois éléments : ¹⁴

- a) Élément médical : atteinte à la santé physique ou médicale, qu'elle soit liée à une infirmité congénitale, à une maladie ou à un accident, et qui compromet la capacité de travail
- b) Élément économique : incapacité de gain permanente ou de longue durée
- c) Élément causal : un lien de cause à effet entre l'élément médical et celui économique. Cela explique que « seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain [...] admise que si elle n'est pas objectivement surmontable » (art. 7 al. 2 LPGA).

2.1.6 Les prestations et les bénéficiaires de l'AI

Le fait que la réadaptation prime la rente représente à la fois un objectif et un instrument de l'AI qui trouve sa plus grande expression dans les mesures d'ordre professionnel (cf. tableau 2 infra).

¹⁴ ADMINISTRATION FÉDÉRALE. OFAS. Site de l'OFAS [en ligne]. Les prestations de l'assurance-invalidité. <http://www.bsv.admin.ch/index.html?lang=fr> (consulté entre novembre 2009 et janvier 2010)

Concernant à présent les prestations propres à l'AI, il est possible de distinguer les prestations en nature (mesures de réadaptation) de celles en espèces (rentes et allocations pour impotent).

Compte tenu de la variété et de la complexité des différentes prestations prévues par l'AI ainsi que des multiples sources bibliographiques y relatives, il apparaît judicieux de les regrouper de manière simplifiée au sein d'un tableau qui permette d'en rendre la lecture plus aisée.

Tableau 2
Synthèse des prestations de l'AI

Prestations en nature : mesures de réadaptation (art. 8 LAI) → éviter, réduire ou supprimer l'incapacité de gain ou d'accomplissement des tâches de la vie quotidienne

| <i>MESURE</i> | <i>SOURCE</i> | <i>OBJECTIF</i> | <i>CIBLE</i> | <i>EXEMPLES</i> |
|--|------------------|---|--|---|
| Mesures médicales | Art. 12-14 LAI | Traiter une atteinte à la santé largement stabilisée (sinon relève de LAMal, LAA) | Personnes jusqu'à 20 ans | |
| Moyens auxiliaires | Art. 8 al. 3 LAI | Pouvoir exercer une activité lucrative ou accomplir les travaux habituels, se déplacer, développer son autonomie personnelle | Tous | Prothèses, chaussures orthopédiques, fauteuils roulants,... (cf. OMAI) |
| Mesures d'ordre professionnel | Art.15-18b LAI | Consécration du principe « la réadaptation prime la rente » | Tous | Orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, perfectionnement professionnel, reclassement, frais de formation, aide en capital, soutien actif dans la recherche d'un emploi approprié |
| Détection précoce (5^{ème} révision AI) | Art. 3a-3c LAI | Repérer au plus vite les personnes avec des signes indiquant un risque d'invalidité → éviter la chronicité des problèmes de santé | Personnes incapables de travailler 30 jours consécutifs ou très souvent absentes | |

| MESURE | SOURCE | OBJECTIF | CIBLE | EXEMPLES |
|---|---------------|--|--|--|
| Intervention précoce (5^{ème} révision AI) | Art. 7d LAI | Maintenir l'assuré à son poste de travail ou lui permettre de se réadapter à un nouveau poste | Personnes en incapacité de travail partielle ou totale | Adaptation du poste de travail, cours de formation, orientation professionnelle, placement, réadaptation |
| Mesures de réinsertion (5^{ème} révision AI) | Art. 14a LAI | Mettre en place les conditions nécessaires pour des mesures d'ordre professionnel ou pour le retour sur le marché du travail | Personnes avec incapacité de travail d'au moins 50% depuis 6 mois en raison de difficultés d'ordre psychique | Entraînement à l'endurance, entraînement progressif, réinsertion proche de l'économie avec soutien sur le lieu de travail (REST) |

Prestations en espèces

| | | | | |
|--|-------------------|---|--|--|
| Indemnités journalières (IJ) à titre de prestation accessoire | Art. 22-25 LAI | Lorsque les mesures de réadaptation empêchent la personne d'exercer une activité lucrative durant au moins 3 jours consécutifs | Tous | |
| Rente d'invalidité | Art. 28 ss. LAI | Verser une rente lorsque la capacité de gain ou d'accomplir les travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation | Personnes en incapacité de travail d'au moins 40% en moyenne pendant un an | 0-39% → néant 40-50% → ¼ rente 50-59% → ½ rente 60-69% → ¾ rente 70-100% → rente entière |
| Allocation pour impotent | Art. 42-42ter LAI | Rétribution pour l'aide ou la surveillance personnelle régulière dans les actes ordinaires de la vie. 3 degrés possibles (faible, moyen, grave) | Personnes au bénéfice d'un quart de rente au moins | |

Sources : inspiré de : OFAS, *Ibidem* pp. 1-3; OFAS, *Grandes lignes de l'assurance-invalidité* (30.07.2009, pp. 1-2) ; MAURER, SCARTAZZINI, HÜRZELER, *Bundessozialversicherungsrecht* (2009, pp. 159-161) ; DOSSIER ASSURANCES SOCIALES (2009, pp. 43 ss.)

Le tableau illustre clairement l'importance que la loi accorde aux mesures de réadaptation dont l'étendue s'est encore amplifiée avec la 5^{ème} révision de l'AI (objectif de réduction du nombre de nouvelles rentes). Par ailleurs, les mesures de réadaptation et les allocations pour impotent ne sont dispensées qu'en Suisse.

Le calcul de la rente (dont le montant mensuel maximal s'élève actuellement à CHF 2'280.-) se base sur les éléments suivants :

- a) Revenu annuel moyen (RAM) : sur la base des revenus soumis à cotisations
- b) Échelle de rente : rente complète (→ échelle 44) pour une durée de cotisations complète correspondant à la durée de cotisations des personnes de la même classe d'âge de l'année de la survenance de l'invalidité
- c) Degré d'invalidité (x%) : sur la base du calcul le plus fréquent (méthode générale) qui est le suivant :

$$\text{Degré d'invalidité (x\%)} = \frac{(\text{Revenu hypothétique} - \text{Revenu d'invalidé}) \times 100}{\text{Revenu hypothétique}}$$

Le revenu hypothétique correspond ici au revenu que l'invalidé aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide, tandis que le revenu d'invalidé se réfère au revenu que l'invalidé pourrait obtenir avec l'activité que l'on peut raisonnablement exiger de sa part, suite à d'éventuelles mesures de réadaptation et sur un marché de l'emploi équilibré.

2.1.7 Les principaux acteurs de l'AI et leurs fonctions

Avant de traiter de l'organisation financière de manière plus approfondie, il est nécessaire de présenter brièvement les acteurs les plus importants de l'AI en relation avec les fonctions qu'ils revêtent. Ici aussi, la réalisation d'un tableau apparaît utile afin d'y concentrer l'information émanant des multiples sources.

Tableau 3

Les acteurs de l'AI et leurs caractéristiques

| ACTEUR | FONCTIONS | PARTICULARITÉS |
|---|--|---|
| Caisses de compensation fédérales | <ul style="list-style-type: none"> • Rendre des décisions • Affiliation/Contrôle des employeurs, indépendants et personnes non actives • Fixation/Perception des cotisations • Calcul/Versement des rentes, IJ, allocations pour impotents majeurs • Règlement des comptes avec la Centrale de compensation | <p>1. Caisse suisse de compensation (pour assurés à l'étranger)</p> <p>2. Caisse fédérale de compensation (pour personnel de l'administration fédérale)</p> |
| Caisses de compensation cantonales | Idem | Chaque canton doit disposer d'une caisse de compensation |
| Caisses de compensation professionnelles | Idem | Elles sont créées par des associations professionnelles |
| Centrale de compensation | <ul style="list-style-type: none"> • Compensation des cotisations/prestations avec les caisses de compensation • Tenue du registre central des assurés et bénéficiaires de rentes • Paiement des prestations en nature des offices AI et des allocations pour impotents mineurs | Le Fonds de compensation reçoit les excédents de recettes/comble les déficits |
| Employeurs | <ul style="list-style-type: none"> • Prélèvement des cotisations dues par les salariés • Versement des cotisations salariales et patronales à leur caisse de compensation • Fournir des renseignements tels qu'attestations de salaires | |
| Offices AI | <ul style="list-style-type: none"> • Instruction des cas (demandes de prestations) • Prise de décisions par rapport aux prestations • Lutte contre la fraude • Information au public | Ils n'ont été créés qu'avec la 3 ^{ème} révision de l'AI |

| ACTEUR | FONCTIONS | PARTICULARITÉS |
|--|--|---|
| Services médicaux régionaux (SMR) | Évaluation des conditions médicales du droit aux prestations en ce qui concerne l'incapacité de travail (rente) ou la capacité de reclassement et le caractère raisonnablement exigible de mesures d'ordre professionnel | Ils n'existent que depuis la 4 ^{ème} révision de l'AI Ils se prononcent de façon indépendante |
| Centres d'observation médicale (COMAI) et Centres d'observation professionnelle (COPAI) | A la disposition des offices AI pour les cas complexes | |
| OFAS | <ul style="list-style-type: none"> • Surveillance matérielle des offices AI et SMR • Surveillance administrative et financière des offices AI • Consultation pour des questions complexes • Edicte des directives et circulaires | |
| Commission fédérale de l'AVS/AI | Organe de consultation qui adresse des propositions au Conseil fédéral | |

Sources : inspiré de : GREBER Pierre-Yves, KAHIL-WOLFF Bettina. *Op.cit.*, pp. 252-255; ADMINISTRATION FÉDÉRALE. OFAS. *Site de l'OFAS* [en ligne]. *Organisation de l'assurance-invalidité*. <http://www.bsv.admin.ch/index.html?lang=fr> (consulté entre novembre 2009 et janvier 2010); BOLLIER Gertrud E. Les principales révisions. *Sécurité sociale*, janvier/février 2010, n°1

Le tableau 3 fait ressortir un ensemble d'acteurs organisés de façon relativement décentralisée. Cela étant, le rôle central en ce qui concerne la gestion commune de l'AVS/AI revient aux caisses de compensation qui sont les plus polyvalentes parmi tous les acteurs. Comme l'indique la colonne « particularités », l'existence de certaines entités suite à une révision de l'AI est plutôt récente. Quand bien même la quantité d'acteurs s'est amplifiée avec le temps, elle est allée de pair avec une « professionnalisation croissante » (BOLLIER Gertrud E., 2010 : 11).

2.1.8 Le financement de l'AI dans les grandes lignes

Les sources de financement de l'AI ont déjà été énumérées (cf. 1.2.3). À ce stade il y a lieu d'y amener quelques précisions avant d'entrer dans plus de détails au sujet des mesures d'assainissement que connaît l'AI depuis quelques années et qu'elle encore destinée à endurer à l'avenir. C'est d'ailleurs dans le cadre de cette analyse qu'il conviendra d'approfondir quelque peu certains aspects des récentes révisions.

Dans un premier temps, il est intéressant de reprendre les sources de financement susmentionnées et de les rapporter à la réalité chiffrée de ces dernières années à travers la figure 1.

Figure 1

Compte d'exploitation de l'AI de 2006 à 2008 (en millions de CHF)

| | 2006 | 2007 ¹ | 2008 ^{1,2} | Taux de variation 2008 ø1998-2008 | |
|--------------------------------------|---------------|-------------------|---------------------|---|---------------|
| Total des recettes | 9'904 | 11'786 | 8'162 | -30.8 % | 1.2 % |
| Cotisations assurés/employeurs | 4'039 | 4'243 | 4'438 | 4.6 % | 3.4 % |
| Contributions pouvoirs publics | 5'730 | 7'423 | 3'591 | -51.6 % | -1.0 % |
| Confédération | 4'297 | 5'445 | 3'591 | -34.1 % | 1.9 % |
| Cantons | 1'432 | 1'978 | – | -100.0 % | ... |
| Recettes d'action récursoires | 135 | 120 | 133 | 11.1 % | 3.2 % |
| Total des dépenses | 11'460 | 13'867 | 9'524 | -31.3 % | 1.8 % |
| Prestations sociales | 10'838 | 13'098 | 8'642 | -34.0 % | 1.1 % |
| Prestations en espèces | 7'150 | 7'336 | 6'978 | -4.9 % | 3.5 % |
| Mesures de réadaptation | 1'716 | 1'756 | 1'514 | -13.8 % | 1.9 % |
| Subventions aux organisations | 1'973 | 4'006 | 150 | -96.3 % | -20.6 % |
| Frais d'administration et de gestion | 401 | 456 | 538 | 17.9 % | 9.1 % |
| Intérêts sur le capital | 221 | 313 | 345 | 10.1 % | 28.9 % |
| Résultats des comptes | -1'556 | -2'081 | -1'362 | ... | ... |
| Capital | -9'330 | -11'411 | -12'773 | 11.9 % | 34.0 % |

Source : OFAS. *Statistique de poche* (2009, p. 6)

L'évolution du compte d'exploitation de l'AI jusqu'en 2008 rend compte de la diminution conjointe des recettes et dépenses suite à l'entrée en vigueur le 01.01.2008 de la réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons (RPT) qui implique que parmi les pouvoirs publics la Confédération est désormais la seule à assumer les dépenses de l'AVS et de l'AI.

Il convient encore de rappeler que selon le principe de répartition les dépenses d'une année doivent être couvertes par les recettes de la même année. Comme indiqué plus bas (cf. tableau 5) le déficit de 1,4 milliard de franc en 2008 représente 14,3% des dépenses totales. Cela implique que pour chaque franc dépensé, 14 centimes ont été couverts par la dette de l'AI auprès du Fonds de compensation AVS. L'annexe 4 illustre sous forme de schéma simplifié le mode de fonctionnement dudit Fonds avant la création du Fonds de compensation de l'AI distinct.

Étant donné qu'il s'agit avant tout d'étudier les sources de financement, c'est la partie « recettes » du compte d'exploitation qui va retenir l'attention. De ce fait, il est nécessaire d'expliquer brièvement ses composantes.

Le tableau ci-dessous indique les différents taux appliqués en 2009 à la ponction des cotisations destinées à l'AI.

Tableau 4

Taux de cotisation pour l'AI en 2009

| Salariés et leurs employeurs (en % du revenu du travail) | | | Indépendants (en % du revenu du travail) | Assurés sans activité lucrative (en CHF/an) | |
|---|------------|-------|---|--|-------|
| Salariés | Employeurs | Total | | Min. | Max. |
| 0.7% | 0.7% | 1.4% | 0.754%-1.4% | 64 | 1'400 |

Source : OFAS. *Statistique de poche* (2009, p.28)

Concernant les *contributions des pouvoirs publics*, qui dès 2008 sont uniquement le fait de la Confédération, elles se montent à 37,7% des dépenses annuelles de l'AI (art. 78 LAI). Chaque fois que l'AI épargne CHF 100.-, elle diminue en réalité sa dette de quasiment CHF 62.- (et les CHF 38.- restants sont mis au crédit de la caisse fédérale).

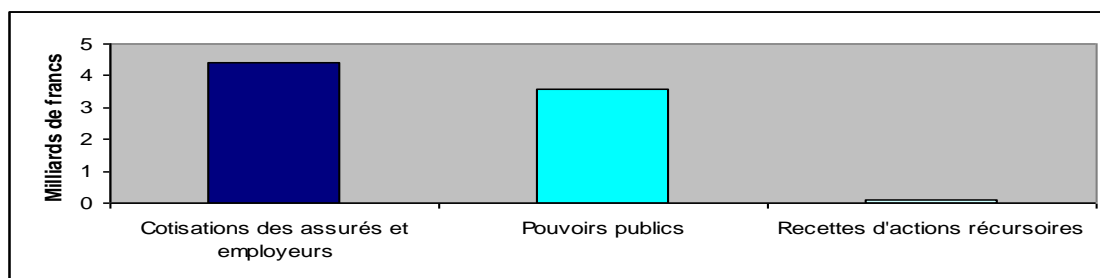
Une révision est actuellement discutée (révision 6a). À supposer qu'elle entre en vigueur, cela impliquerait que le montant des contributions de la Confédération dépendra essentiellement de l'évolution conjoncturelle (espérance de vie des rentiers, adaptation des rentes à l'inflation,...) et non plus de l'évolution des dépenses de l'AI.¹⁵

Enfin, les *recettes provenant des actions récursoires*¹⁶ correspondent à ce qui a pu être recouvré suite au recours contre les tiers responsables dans le cadre d'un accident d'un assuré qui est le fait d'une personne ou d'un élément tiers.

L'importance relative des éléments constitutifs des recettes de l'AI en 2008 est illustrée par la figure 2 ainsi que par le tableau 5.

Figure 2

Répartition des produits AI (2008)



Sources : adapté de : OFAS. *Statistique de l'AI* (2009, p. 2)

Tableau 5

Recettes de l'AI en 2008 en rapport avec les recettes et dépenses totales

| Genre de recettes | Somme (en milliards de CHF) | En % des recettes totales | En % des dépenses totales |
|---|--------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| Cotisations paritaires | 4.4 | 54.3 | 46.3 |
| Contributions des pouvoirs publics | 3.6 | 44.5 | 37.9 |
| Actions récursoires | 0.1 | 1.2 | 1.1 |
| Déficit | 1.4 | (17.3) | 14.7 |
| TOTAL | 9.5 | 100 | 100 |

Sources : adapté de : OFAS. *Statistique de l'AI* (2009, p. 2) et *Statistique de poche* (2009, p. 6)

¹⁵ OFAS. *Feuille d'information 6ème révision de l'AI*. 2009, p. 4

¹⁶ Art. 72 ss. LPGA

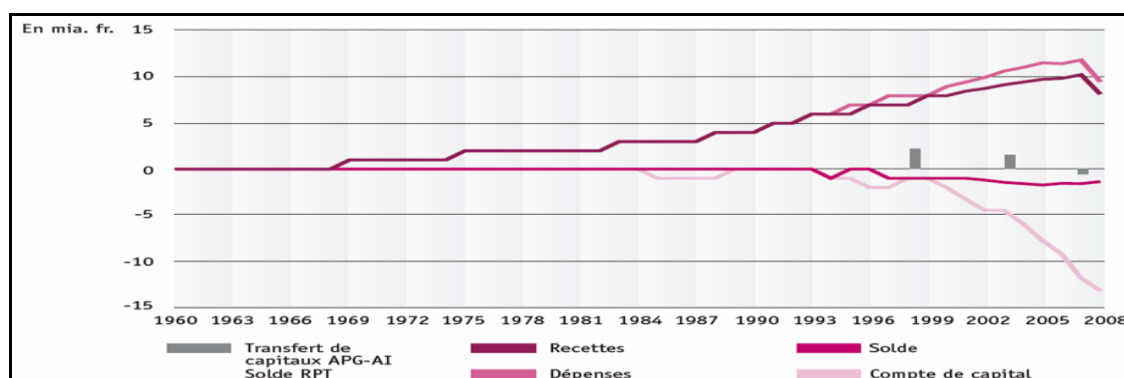
Autant la figure 2 que le tableau 5 mettent en évidence l'importance des cotisations des assurés et employeurs dans la part des revenus de l'AI (plus de 50%).

Sur la base du tableau 5 on s'aperçoit également que le montant des cotisations représente à lui seul près de la moitié de celui des dépenses. Le niveau de déficit par rapport aux recettes totales, qui s'élève tout de même à 17.3%, est mentionné à titre indicatif dans le sens qu'il ne fait pas partie des éléments à additionner de la colonne « en % des recettes totales ». En revanche, la colonne « en % des dépenses totales » tient compte du déficit puisque, comme en 2008, les dépenses ont dépassé les recettes.

En ce qui concerne le déficit, la figure 3 montre très clairement que celui-ci n'a cessé de se creuser ces dernières années (cf. «compte de capital»).

Figure 3

Finances de l'AI depuis 1960



Source : OFAS. *Statistique de l'AI* (2009, p.4)

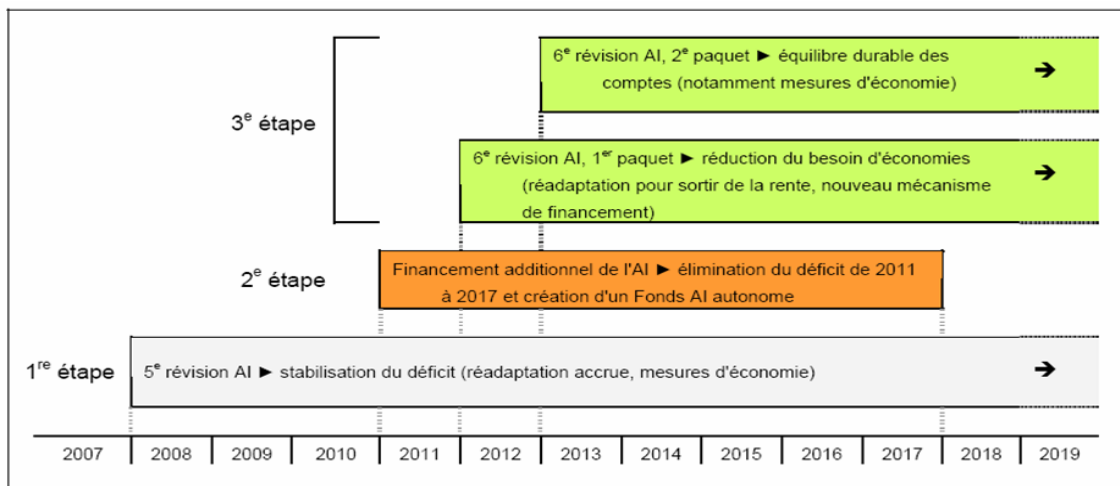
Il est possible de faire ressortir 4 grandes phases du graphique ci-dessus. De 1960 à 1975, l'AI connaît une période d'équilibre financier. S'ensuit, de 1976 à 1990 un intervalle de déficit structurel léger. Dans ces deux phases, le relèvement des taux de cotisation est suffisant pour contrer l'augmentation des dépenses. Par la suite, de 1991 à 2005, l'AI fait face à un déficit structurel fort. Les mesures entreprises (relèvement du taux de cotisation en 1995 (taux encore d'actualité) et transferts de capital du fonds des APG) ne suffisent pas à sortir l'AI des chiffres rouges. Enfin, depuis 2006 une phase de stabilisation est apparue avec un niveau de pertes stable (ne dépassant pas 1,6 milliard de francs). Cela est dû aux mesures et événements suivants :

- Diminution du nombre de nouvelles rentes, introduction des $\frac{3}{4}$ de rentes, suppression des rentes complémentaires pour conjoints en cas de nouvelles rentes, suppression du supplément de carrière dans le calcul des rentes, relèvement de 1 à 3 ans de la période minimale de cotisations pour l'ouverture du droit à la rente
- Conjoncture favorable impliquant une augmentation de la part des cotisations
- Instruments de réadaptation liés aux 4^{ème} et 5^{ème} révisions de l'AI

En l'occurrence, la 5^{ème} révision de l'AI correspond à la première des 3 étapes d'assainissement de l'AI qui sont résumées dans la figure ci-dessous.

Figure 4

Les 3 étapes du plan d'assainissement de l'AI



Source : OFAS. *Votation populaire fédérale du 27 septembre 2009 : Argumentaire*. 2009, p.8

La 1^{ère} étape de l'assainissement de l'AI a donc visé à *stabiliser le déficit* annuel de l'AI à 1,4 milliard de francs et à limiter la croissance de l'endettement envers l'AVS, tout ceci à travers les instruments novateurs de la 5^{ème} révision de l'AI¹⁷. Outre l'introduction de la lutte contre la fraude à l'assurance (LFA), ladite révision prévoit que l'AI se tourne davantage vers la promotion et la prévention de la santé au travail en respectant les idées novatrices et pragmatiques suivantes : ¹⁸

¹⁷ OFAS. *Feuille d'information. Conséquences financières du plan d'assainissement*. 2009, p. 1

¹⁸ Natalia Weideli Bacci, conférence sur la 5^{ème} révision de l'AI organisée par l'Association genevoise des employés en assurances sociales (AGEAS), Genève, 26.11.2009

- « L'assainissement par la réadaptation »
- « La rigueur en toute correction » qui implique que toutes les demandes de prestations soient traitées sans parti pris et avec objectivité
- « La rapidité avant la précision », décisif pour la réinsertion professionnelle
- « Le dialogue avant les papiers » typiquement lors d'interventions précoces
- « Le résultat avant le règlement » en vue de plus d'efficacité des collaborateurs

La 2ème étape repose sur le financement additionnel de l'AI à travers la hausse suivante des taux de TVA reportée au 01.01.2011 pour des raisons conjoncturelles ¹⁹:

Tableau 6

Anciens et nouveaux taux TVA

| Type de taux | Taux jusqu'au 31.12.2010 | Taux dès le 01.01.2011 |
|-------------------------|--------------------------|------------------------|
| <i>Taux normal</i> | 7,6% | 8% |
| <i>Taux réduit</i> | 2.4% | 2.5% |
| <i>Taux touristique</i> | 3.6% | 3.8% |

Source : KAHIL-WOLFF Bettina, SIMONIN Emmanuelle. *Op.cit.* p.42

La hausse de la TVA représentera 1,1 milliard de francs de recettes supplémentaires qui, combinées avec une prise en charge par la Confédération des intérêts de la dette en faveur de l'AVS à raison de 360 millions de francs par an, permettront *d'éponger le déficit* et donc de stopper la progression de la dette de l'AI. Cette deuxième étape est également censée offrir une totale autonomie de l'AI à travers la création du Fonds de compensation pour l'AI. Celui-ci sera doté d'un capital de départ de 5 milliards de francs versés par le Fonds AVS. Ainsi, à travers la séparation des flux financiers de l'AVS et de l'AI qui, contrairement à la hausse de la TVA, ne se limitera pas dans le temps, la transparence devrait être plus grande. Il en découle que la dette de l'AI se trouvera à l'actif du bilan du Fonds AVS, respectivement au passif du Fonds AI. Au final, une fois la période de relèvement de la TVA terminée, la dette de l'AI envers l'AVS devrait diminuer de 1'150 millions de francs.

¹⁹ KAHIL-WOLFF Bettina, SIMONIN Emmanuelle. *Op.cit.* p. 42

Enfin, la 3^{ème} étape²⁰ est rattachée à la 6^{ème} révision de l'AI qui se réalisera en deux phases qui devraient entrer en vigueur bien avant la fin de la période de relèvement de la TVA. Dans un premier temps, il s'agira de *diminuer les dépenses* en baissant l'effectif des rentiers notamment à travers des mesures de réadaptation. Le tour de vis devrait concerner 5% des rentiers, à savoir environ 12'500 personnes dont notamment les jeunes et les personnes souffrant de troubles somatoformes douloureux (fibromyalgie). Ce premier train de mesures devrait aboutir à une économie de 570 millions de francs par an dès 2018. Dans un second temps, l'AI sera encore contrainte d'économiser un peu plus de 500 millions de francs pour *assainir durablement ses comptes* (le contenu de ce deuxième train de mesures n'est pas encore connu à ce jour).

Compte tenu des aspects techniques relativement complexes concernant les mesures d'assainissement, il paraît judicieux d'en regrouper les chiffres clés dans le tableau ci-dessous.

Tableau 7

Quelques chiffres clés relatifs à l'assainissement de l'AI (en millions de CHF)

| | |
|---|--------|
| Perte reportée au 31.12.2010 | 15'500 |
| Perte reportée au 31.12.2017 | 14'400 |
| Réduction de la dette de l'AI envers l'AVS au 31.12.2007 | 1'150 |
| Etat du Fonds AI au 31.12.2017 | 5'000 |
| Produit de la TVA (en moyenne annuelle) | 1'100 |
| Intérêts annuels à la charge de la Confédération (en moyenne annuelle) | 360 |
| Economies dès le 01.01.2018 (en moyenne annuelle) | 570 |

Source : OFAS. *Feuille d'information. Conséquences financières du plan d'assainissement.* 2009, p. 3

²⁰ OFAS. *Feuille d'information. Conséquences financières du plan d'assainissement.* 2009, p. 2

2.2 Analyse des forces et faiblesses du système actuel de financement de l'AI : une première approche « normative »

Après l'analyse « positive » de l'AI en général et de son mode de financement particulier il est possible de tenter une approche « normative ». La complexité, l'étendue du sujet, les nombreuses modifications légales ainsi que la multitude de sources, qui oblige par ailleurs à effectuer une sélection rigoureuse quant à leur pertinence et leur actualité, expliquent la difficulté à en restituer l'essentiel en un nombre restreint de pages. De même, bien que résumée, une analyse « positive » suffisamment étayée est indispensable pour mener à bien une réflexion de type « normatif » sur laquelle s'appuieront par la suite les recommandations.

Compte tenu de l'objectif du présent travail, l'analyse « normative » s'opérera selon quatre grandes perspectives :

- Financement-équilibre des comptes
- Responsabilisation
- Aspects redistributifs
- Transparence

Cette même manière de procéder s'appliquera à l'analyse du modèle alternatif de financement calqué sur la LAMal. En revanche, eu égard aux limites posées quant à l'ampleur du travail et à l'importance secondaire de l'étude de la LAMal, cette dernière ne fera pas l'objet d'un approfondissement aussi conséquent que pour l'AI.

Il s'agira ici de mettre en relief les éléments d'une analyse qui tienne notamment compte des informations récoltées lors des entrevues avec les différentes parties prenantes mentionnées (cf.1.3).

2.2.1 Les forces sur le plan du Financement-équilibre des comptes

La variété des sources de financement constitue une des forces du système de financement actuel de l'AI. En effet, des cotisations paritaires aux contributions de la Confédération, en passant par les recettes provenant des actions récursoires et de 2011 à 2017 par celles résultant du relèvement du taux de la TVA, l'AI n'a pas à compter sur un seul type de ressource. Ainsi, il n'est pas possible qu'elle se retrouve totalement au dépourvu en cas de difficultés dans l'une de ses ressources. Toutefois, comme la suite le montrera, cette force est à double tranchant.

Le fait que les charges financières liées au mode de financement (frais administratifs) soient relativement faibles représente également un point positif. A titre d'exemple, et bien qu'en augmentation par rapport à l'année précédente, les « frais d'administration et gestion » pour l'ensemble de l'AI en 2008 (ce qui va au-delà des simples frais liés au mode de financement) se montaient à 538 millions de francs sur un total de charges de plus de 9'524 millions de francs, dont presque 7'000 millions pour les prestations en espèces (cf. figure 1 supra).

D'autres caractéristiques, telles que le mode de perception et la fiabilité du financement, peuvent être considérées comme des forces. En effet, le mode de perception semble cohérent en ce sens que les cotisations touchent le revenu lié au travail et que l'AI intervient justement au niveau de l'incapacité de travail. Concernant la fiabilité du financement, elle réside en l'affiliation obligatoire (cf. les grands principes de l'AI). Cela a pour conséquence que les cotisations sont prélevées pour chaque personne affiliée, que celle-ci le veuille ou pas.

Enfin, parmi les forces du mode de financement de l'AI, il faut encore retenir les recettes provenant de la hausse de la TVA dès 2011 et pendant sept ans qui permettront une répartition de la base financière sur une population plus large, de surcroît avec une charge supportable pour tout le monde. A ce propos, « *pour [...] un revenu mensuel de moins de CHF 4'600.-, cette charge ne sera que de CHF 7.10 par mois. [...] CHF 25,60 pour un revenu mensuel de CHF 11'900.- et plus. En moyenne, CHF [...] 14,80 par mois* » (Kahil-Wolff, Simonin, 2009 : 42).

2.2.2 Les faiblesses sur le plan du Financement-équilibre des comptes

L'ambiguïté relative à la variété des sources est à l'origine d'une des faiblesses du mode de financement de l'AI. La complexité inhérente à cette variété n'est pas sans répercussion d'une source sur les autres dans les meilleures comme dans les moins bonnes situations financières. Ainsi, si l'AI est bénéficiaire, par exemple en faisant davantage recours à des mesures de réadaptation, chaque source n'en bénéficiera qu'en partie.

L'inadéquation entre les revenus et les dépenses représente sans doute la faiblesse majeure du système de financement de l'AI. La nécessité d'un relèvement du taux de la TVA, même si temporaire, corrobore ce constat. Par ailleurs, la figure 3 illustre sans équivoque que ces dernières années l'augmentation des dépenses a de loin dépassé l'accroissement des recettes.

Ainsi, le problème du financement semble bien être de nature structurelle. Cette faille a d'ailleurs été soulevée à maintes reprises par les parties prenantes interrogées (cf. tableau 8 infra).

Un autre problème du mode de financement de l'AI se situe au niveau du principe de répartition. Les recettes et les prestations de l'AI sont en effet la résultante de facteurs qui ne sont pas identiques avec, de surcroît, des effets qui ne sont pas réguliers et qui ne vont pas forcément dans le même sens. Il suffit de citer du côté des recettes le volume des cotisations qui varie en fonction de la totalité des revenus des travailleurs suisses, le montant effectif des recettes de la TVA de 2011 à fin 2017 qui sera corrélé au chiffre d'affaires total soumis à la TVA, du côté des dépenses leur montant effectif est, lui, tributaire du nombre de cas d'invalidité. Certes, dans ce contexte, le Fonds de compensation de l'AVS revêt une importance cruciale grâce à sa fonction de tampon (cf. annexe 4).

Enfin, les cotisations sur les revenus sont certes en cohérence avec l'objet de l'AI, à savoir l'incapacité de travail, mais elles présentent en même temps l'inconvénient que leur montant est tributaire de la conjoncture. Ceci explique également le fait qu'il est difficile d'opter pour une augmentation des cotisations lorsque les dépenses de l'AI bondissent compte tenu du frein à la croissance que cela implique (cf. 1.2.2).

Tableau 8

**Faits saillants relevés par les parties prenantes en matière de financement-
équilibre des comptes (mode de financement de l'AI)**

| Acteurs (représentants) | Principales forces | Principales faiblesses |
|------------------------------------|---|---|
| Cadres AI | Diversification des sources donne de l'assise au système Faibles charges administratives Répartition de la charge TVA sur l'ensemble de la population | Problème structurel Complexité liée à la variété des sources |
| OFAS | Diversification des sources | Problème structurel Ambiguïté liée à la variété des sources Difficulté d'augmenter les taux de cotisation |

| Acteurs (représentants) | Principales forces | Principales faiblesses |
|--------------------------------|---|---|
| Assurance-maladie | Néant | Problème structurel Intervention tardive pour diminuer la dette Dépendance cotisations-situation économique |
| Patronat | Fiabilité du financement Cohérence du mode de perception | Problème structurel |
| Syndicat | Principe de répartition | Mauvaise gestion (cf. turnovers dans certains OAI) 5 ^{ème} révision → hausse des dépenses |
| Fondation handicapés | Néant | Problème structurel Largesse par le passé vs. Excès inverse actuel |

Source : réponses récoltées lors des entrevues conduites du 26.01 au 16.03.2010

Le tableau 8 met en évidence le problème structurel comme principale faiblesse du mode de financement de l'AI. Toutefois, un des cadres de l'AI a tenu à souligner que l'assurance ne part pas du postulat que les prestations concernent uniquement un pourcentage précis de la population puisque, en tant qu'assurance sociale, elle est susceptible d'intéresser tout un chacun. Ainsi, le fait que le nombre de bénéficiaires augmente ne devrait pas nécessairement se traduire par un problème structurel au niveau du financement. De plus, ce même cadre relève la contradiction entre les conséquences de la 5^{ème} révision visant à ouvrir la palette de prestations de l'AI à un créneau toujours plus grand et les objectifs de diminution des prestations. À noter également que d'après la Fondation pour handicapés, les excès actuels en vue de couper dans les prestations ne feront que transférer les charges vers d'autres secteurs (assurance chômage, aide sociale).

2.2.3 La responsabilisation et ses faiblesses

S'il y a un élément qui fait l'unanimité au niveau des faiblesses du mode de financement de l'AI, c'est bien celui de la responsabilisation, que ce soit du côté des employeurs que des employés. En effet, l'aspect anti-incitatif semble au contraire prendre le dessus. A cet égard, toutes les personnes interviewées ne mâchent pas leurs mots. Le tableau 9 en livre un extrait :

Tableau 9

Principales critiques des parties prenantes au sujet de la responsabilisation des employeurs et employés (mode de financement de l'AI)

| Acteurs (représentants) | Critiques sur le plan de la responsabilisation |
|--------------------------------|--|
| Cadres AI | Déresponsabilisation des employeurs → nécessité de mesures plus contraignantes Employés verbalisent « J'ai cotisé, j'y ai droit » |
| OFAS | Autres assurances ont incitation plus grande sur employeurs (APG) Invalides peuvent perdre leur rente s'ils souhaitent réintégrer le monde du travail |
| Assurance-maladie | Absence de système malus/bonus |
| Patronat | Incitations plus grandes pour employeurs (hausse des coûts du travail) que pour employés Abus autant élevés que dans d'autres assurances sociales |
| Syndicat | Employeurs ne se remettent pas en question (abandon des employés malades) Employés bénéficient à juste titre de leurs droits |
| Fondation handicapés | Absence de système malus/bonus |

Source : réponses récoltées lors des entrevues conduites du 26.01 au 16.03.2010

Le contenu du tableau 9 mérite une brève explication. Avant tout, on sait que parmi les grands principes de l'AI figure celui de la solidarité qui implique que les « laissés pour compte » soient également intégrés dans le système, faute de quoi ils ne trouveraient aucun assureur ou alors seulement à un prix élevé. Cela dit, même lorsque l'Etat décide de mettre sur pied un programme d'assurances sociales, il est amené à faire face à certains effets ne correspondant pas aux bonnes intentions de départ compte tenu de l'aléa moral propre à toute assurance (il va donc de soi qu'il ne s'agit pas ici de cas d'infirmités congénitales ou situations manifestes d'invalidité par exemple). A ce sujet, les postulats de C. Murray s'inscrivent en partie dans cette réflexion :

- 1) *Les individus répondent aux incitations et « désincitations ». La carotte et le bâton fonctionnent.*
- 2) *Les individus ne sont pas par nature travailleurs ou moraux. En l'absence d'influences contraires, ils éviteront le travail et se montreront amoraux.*
- 3) *Les individus doivent répondre de leurs actions. Si la société doit fonctionner, il importe peu de savoir s'ils sont vraiment responsables dans un sens philosophique ou biochimique ultime (Murray, 1984 : 146)*

De plus, en optant pour le mot « assurance », l'Etat laisse entendre aux potentiels bénéficiaires qu'il s'agit d'un droit, contrairement à la charité, qui s'accompagne d'ailleurs d'une marginalisation plus grande. Par ailleurs, en imposant des cotisations, l'Etat contribue d'un côté à renforcer la revendication d'un droit et d'un autre à conforter ses trésoriers pour lesquels l'assurance évoque un régime rassurant à même de s'autofinancer.²¹ A ce propos, un des cadres de l'AI a mis en évidence la tendance des assurés à la verbalisation « j'ai cotisé, j'y ai droit », qui confondent en l'espèce la notion de qualité d'assuré et de bénéficiaire de l'assurance.

Les explications exposées jusqu'à présent soulèvent finalement la question de savoir si le mode de financement constitué de cotisations sociales retenues par l'employeur à la source permet réellement la prise de conscience du lien existant entre ceux qui financent le système et ceux qui en bénéficient. Cette question paraît d'autant plus pertinente que, comme l'a souligné plus d'une partie prenante, dans le cas de l'AI il n'existe pas de mécanisme de malus/bonus.

Dans ce contexte, les risques de déresponsabilisation ne concernent cependant pas que les travailleurs. En effet, au même titre que ces derniers, les employeurs peuvent se reposer sur l'assurance (l'AI en l'espèce) pour transférer le fardeau d'un risque (incapacité de travail de leurs employés même en dehors d'une situation d'accident) qui pourtant leur incombe. Des mesures telles que la détection précoce s'évertuent à enrayer cette forme de déresponsabilisation. Il n'est pas inutile de préciser que cette façon de procéder de la part des employeurs, à savoir de transférer le risque vers l'assurance, est une des alternatives parmi les 3 options existantes face à un risque²²:

- Prévenir : par diminution, voire élimination du risque
- Absorber : en rendant la survenance du risque plus supportable sans en modifier l'ampleur
- Assurer : par transfert du risque vers l'assurance

²¹ *Journal des Économistes et des Études Humaines*. Aix-Marseille : Garelo Pierre. Mars 1993, vol. 4, n°1

²² *Journal des Économistes et des Études Humaines*. *Ibidem*

Enfin, il convient d'ajouter que dans le cadre des assurances sociales en général, les prestations sont souvent fournies sans contrepartie visible, ce qui semble conférer aux bénéficiaires « l'utopie de la gratuité » (Migué, 1979 : 7). Au final, les différents acteurs sont davantage enclins à recourir aux prestations de l'assurance sociale avec pour conséquence de contribuer à l'augmentation générale des coûts.

2.2.4 Les forces et les limites sur le plan de la redistribution

De tous les principes mentionnés dans la partie « les grands principes de l'AI » au moins trois, par ailleurs étroitement liés, méritent d'être retenus quant à leur force en termes de redistribution : la solidarité verticale, l'obligation d'affiliation et l'universalité. Ils constituent l'essence même du 1^{er} pilier. Leur application dans le cadre de l'AI se traduit par une large redistribution qui va bien au-delà de la perte de gain : une majorité qui travaille permet de financer aussi certaines franges particulières de la population comme les invalides de naissance et les personnes n'exerçant pas d'activité lucrative (femmes au foyer, étudiants).

Les forces de l'AI au niveau de la redistribution s'accompagnent toutefois de quelques limites. Par exemple, il est évident que les personnes dont la pénibilité du travail est élevée présentent un risque majeur de devoir un jour ou l'autre faire appel à l'AI. Or, généralement, ce sont ces mêmes travailleurs qui en moyenne perçoivent un salaire inférieur à la moyenne (p.ex. employés dans la construction, femmes de ménage,...). Ainsi, en cas d'octroi de rente d'invalidité et en vertu de ce qui a été exposé au niveau de « les prestations et les bénéficiaires de l'AI », ils se retrouvent plus lésés que d'autres travailleurs dont le revenu moyen est plus élevé et la pénibilité moindre.

À noter que pratiquement toutes les parties prenantes parviennent aux mêmes conclusions concernant l'aspect redistributif lié au mode de financement de l'AI : « solidarité », « justice », « cotisations sur tout le salaire vs. prestations plafonnées », « point d'honneur des assurances du 1^{er} pilier » sont les termes évoqués.

La Fondation pour handicapés a néanmoins attiré l'attention sur les limites de la redistribution lorsque l'on considère les personnes engagées dans des travaux pénibles (« les plus pénalisés sont ceux qui doivent faire le plus souvent recours à l'AI et ceux qui perçoivent les bas salaires »). Elle a renchéri en faisant remarquer que pour obtenir la rente maximale, il faut avoir cotisé le maximum, ce qui n'est pas sans problème pour « les jeunes qui sont rentrés depuis peu dans la vie active et qui décompensent ». Ce problème est d'ailleurs d'autant plus marqué avec la suppression du supplément de carrière instauré par la 5^{ème} révision.

Enfin, un des cadres de l'AI a rappelé la confusion régnant pour beaucoup de personnes entre les notions de « qualité d'assuré » et « bénéficiaire d'assurance » qui, contrairement à l'AVS, ne se juxtaposent pas toujours.

2.2.5 Une transparence quasi exemplaire

Sachant que les services financiers et trésorerie de la Centrale de compensation sont tenus d'établir chaque mois, respectivement chaque année, le bilan ainsi que les comptes d'exploitation des assurances du 1^{er} pilier, la transparence au niveau du mode de financement de l'AI est garantie et contrôlée. La séparation des flux financiers de l'AVS et de l'AI à travers des Fonds distincts (cf. 2.1.8) est à la base d'un renforcement de la transparence. Toutefois, l'information, pourtant publiquement disponible sur internet, ainsi que sa compréhension ne s'avèrent guère aisées pour tout un chacun. En effet, avec un bilan dépassant les 40 milliards de francs au 31.03.2010 et la complexité de ses différents postes, il n'est pas surprenant que la plupart des assurés restent dans l'obscurité. A cet égard, si la transparence des comptes de l'AI a fait l'unanimité des parties prenantes interrogées, elle a toutefois soulevé quelques réserves quant à son niveau d'accessibilité au public, que ce soit du côté des cadres de l'AI que de celui du syndicat qui précise que, sans devoir être forcément vulgarisée, l'information devrait du moins être simplifiée.

2.3 Brève présentation de la LAMal (approche « positive »)

A présent, avant de reprendre l'analyse « normative » du mode de financement de l'AI mais cette fois-ci dans la perspective d'un système alternatif calqué sur la LAMal, il convient tout naturellement d'exposer les caractéristiques principales de celle-ci, sans pour autant rentrer dans le même niveau de détail que pour l'AI.

2.3.1 Naissance et sources légales de la LAMal ²³

Basée sur la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) du 18 mars 1994 et son ordonnance (OAMal) du 27.06.1995, l'assurance-maladie suisse telle que nous la connaissons entre en vigueur le 01.01.1996. Tout comme l'AI, elle dépend également des normes légales générales comme la Constitution fédérale, et la LPGA. Une partie de la LAMal, étoffée, concerne l'assurance obligatoire des soins, tandis qu'une autre partie, plus laconique, a trait à l'assurance facultative des indemnités journalières.

²³ GREBER Pierre-Yves, KAHIL-WOLFF Bettina. *Op.cit.*, p.49, p.100

2.3.2 Les grands principes de la LAMal ²⁴

La LAMal repose, elle aussi, sur un certain nombre de principes dont plusieurs qui ont déjà été explicités au niveau des « grands principes de l'AI » (*affiliation obligatoire, condition d'assurance, répartition, solidarité horizontale, prévention, interdiction de surindemnisation*). À noter que le principe d'universalité a forcément une portée limitée vu le caractère facultatif des indemnités journalières pour perte de gain.

Ce qui distingue le plus la LAMal de l'AI est le principe de *mutualité* sans composante de solidarité verticale. La mutualité se limite donc ici à la collectivisation du risque au sein du groupe d'assurés sans égard à la capacité contributive de chacun des assurés.

2.3.3 Les risques couverts par la LAMal, ses prestations et acteurs

Déjà à l'art. 1a al. 2 de la LAMal, il est fait mention des risques que celle-ci prend en charge, à savoir la maladie, l'accident à titre subsidiaire et la maternité. Dans le cadre du présent travail, il paraît important de définir au moins la notion de maladie : « [...] toute atteinte à la santé physique, mentale ou psychique qui n'est pas due à un accident et qui exige un examen ou traitement médical ou provoque une incapacité de travail » (art. 3 LPGGA).

Au niveau des prestations, les art. 25 à 31 de la LAMal en dressent un catalogue comprenant notamment, outre le traitement et les médicaments et analyses, la prévention, la réadaptation et les soins hospitaliers. ²⁵

Concernant le paiement des prestations, il est intéressant de relever que, contrairement à un service national de santé basé sur l'octroi direct à travers un financement fiscal du système de santé, l'assurance-maladie obéit au *principe de l'octroi indirect*. L'art. 42 de la LAMal indique précisément l'alternative existante entre le système général du « tiers garant » et celui du « tiers payant ». Dans le premier cas, l'assurance-maladie rembourse aux assurés les factures que ces derniers ont déjà réglées, tandis que dans le second cas, elles paient les fournisseurs de prestations en matière de soins.

Parmi les acteurs majeurs de la LAMal figurent les caisses d'assurance-maladie, les fournisseurs de prestations indiqués aux articles 35 à 40 LAMal ainsi que les entités de surveillance.

²⁴ GREBER Pierre-Yves, KAHIL-WOLFF Bettina. *Op.cit.*, pp. 76 ss. p.101, pp.128-130

²⁵ Dossier *Assurances sociales 2009*. 18^{ème} édition. Lucerne: Keiser Verlag, 2009, pp. 71 ss.

À ce propos, l'art. 21 de la LAMal attribue cette compétence au Conseil fédéral qui finalement l'a déléguée à l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). Les assurances complémentaires sont en revanche soumises au contrôle de l'Autorité fédérale de surveillance des marchés financiers (FINMA). Elles ne seront pas traitées dans le cadre de ce travail.

2.3.4 Quelques considérations sur le financement de la LAMal

Les sources de financement ont été indiquées sous 1.2.3 et sont aussi inscrites aux art. 60 à 66a de la LAMal. Il convient d'y amener quelques précisions.²⁶

Les *primes* sont individuelles et ne tiennent pas compte de la capacité contributive. Tout le monde est concerné, y compris les enfants. L'appellation « prime par tête » semble donc appropriée. Leur montant varie selon la catégorie d'âge (« Enfants », « Jeunes Adultes », « Adultes »), le canton de résidence ainsi que la région à l'intérieur de celui-ci, et enfin selon le modèle d'assurance choisi (p.ex. modèle de base, médecin de famille,...).

La *participation aux frais* comprend la franchise annuelle pouvant actuellement varier d'un minimum de CHF 300.- à un maximum de CHF 2'500.- en passant par CHF 500.-, CHF 1'000.-, CHF 1'500.-, CHF 2'000.-, ainsi que la quote-part de 10% des coûts dépassant la franchise et jusqu'à concurrence de CHF 700.- par année. À noter que pour les enfants la franchise n'est pas obligatoire et que la quote-part se limite annuellement à CHF 350.-.

Enfin la *subvention des collectivités publiques* vient en aide aux assurés plus démunis afin de réduire leur prime.

En observant le mode de financement prévu par la LAMal, on s'aperçoit finalement qu'il y a un transfert de la responsabilité (essentiellement à caractère financier) du collectif vers l'individu au moyen des mécanismes des franchises, quotes-parts et des choix offerts en termes de modèle de réseau de santé. De plus, le fait que le montant des primes varie de façon linéaire en fonction des catégories d'âge suggère l'importance que revêt la dimension du risque. Cela étant, comme l'indique l'art. 12 al. 1 de la LAMal, l'assurance obligatoire des soins ne peut pas poursuivre de but lucratif.

²⁶ GREBER *Pierre-Yves*, KAHIL-WOLFF *Bettina*. *Op.cit.*, pp. 131-132

Enfin, avant de reprendre l'analyse « normative », il est nécessaire de faire ressortir quelques chiffres clés de la LAMal dont la question du financement des soins de santé revient, elle aussi, régulièrement à l'agenda. En effet, la LAMal est censée jongler entre efficacité et équité. Tout en devant veiller à la stabilisation des dépenses, elle doit tenir compte des enjeux actuels comme le rallongement de l'espérance de vie et l'évolution de la médecine. Dans cette optique, il n'est pas vain de rappeler que l'art. 60 al. 1 de la LAMal prévoit que les réserves des assureurs ne soient pas déficitaires (« *réserves suffisantes afin de supporter les coûts afférents aux maladies déjà survenues et de garantir leur solvabilité à long terme* »).

Figure 5

Compte d'exploitation de la LAMal de 2006 à 2007 (en millions de CHF)

| | 2006 | 2007 | 2008 | Taux de variation | |
|---|---------------|---------------|------|-------------------|--------------|
| | | | | 2007 | vs 1997-2007 |
| Total des recettes | 19'685 | 20'245 | ... | 2.8 % | 5.0 % |
| Cotisations assurés/employeurs | 15'995 | 16'293 | ... | 1.9 % | 5.1 % |
| Contributions pouvoirs publics | 3'335 | 3'442 | ... | 3.2 % | 5.1 % |
| Produit du capital sans les réévaluations | 339 | 344 | ... | 1.5 % | -0.9 % |
| Charges et produits neutres et autres produits d'exploitation | 15 | 166 | ... | 977.2 % | 17.7 % |
| Total des dépenses | 18'737 | 19'654 | ... | 4.9 % | 4.8 % |
| Prestations sociales | 17'661 | 18'561 | ... | 5.1 % | 5.0 % |
| Frais d'administration et de gestion | 1'083 | 1'096 | ... | 1.2 % | 2.0 % |
| Réassureurs nets | -7 | -3 | ... | -62.8 % | -19.6 % |
| Résultats des comptes | 948 | 590 | ... | - | - |
| Constitution de provisions et réserves | 310 | 231 | ... | - | - |
| Résultat d'exploitation | 638 | 359 | ... | - | - |
| Variation du capital ¹ | 1'105 | 627 | ... | ... | ... |
| Capital | 9'604 | 10'231 | ... | 6.5 % | 4.3 % |

Source : OFAS. *Statistique de poche* (2009, p.12)

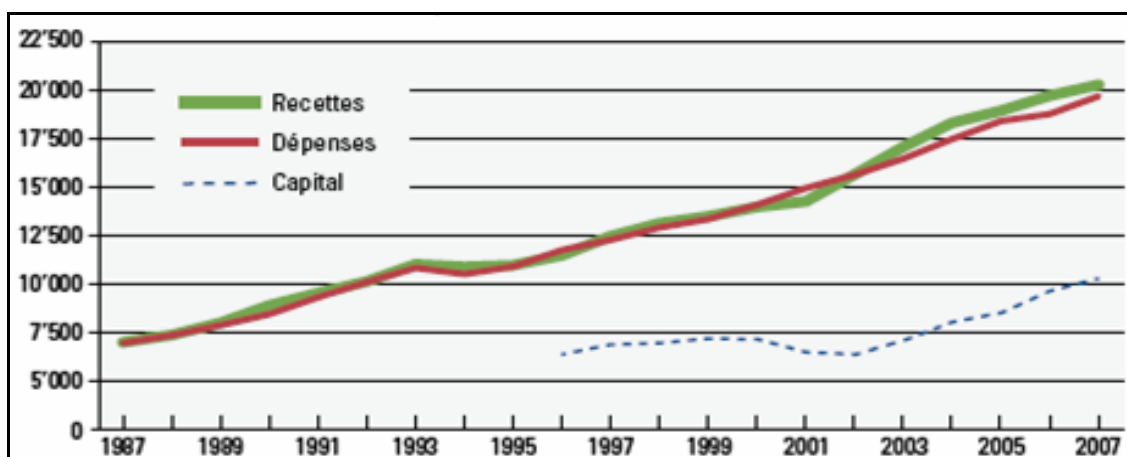
La figure 5 démontre que l'art. 60 al.1 de la LAMal est respecté même avec un résultat des comptes en baisse de plus de 37% entre 2006 et 2007. Le terme « cotisations » signifie ici primes et il correspond à la charge nette des ménages, autrement dit les primes payées une fois que les éventuels subsides ont été déduits. C'est dans le poste « contributions pouvoirs publics » que l'on peut retrouver le montant total desdits subsides. Ils représentent tout de même 17% du total des recettes et plus d' 1/5 du montant des primes nettes.

Il convient encore de préciser que le poste « prestations sociales » équivaut aux prestations payées par les assureurs, déduction faite de la participation des assurés aux frais (ce qui explique que ladite participation ne figure pas au niveau des recettes). La variation de capital ne tient pas seulement compte des résultats des comptes mais également des variations de valeur du capital et de la dissolution de provisions et de réserves. Au final, le capital est donc composé de réserves et de provisions diverses (pour cas d'assurance non liquidés, pour compensation des risques, provisions non-actuarielles et fonds d'insolvabilité).

Toujours en ce qui concerne le capital, la figure 6 en illustre son évolution.

Figure 6

Finances de l'assurance-maladie depuis 1987 (en millions de CHF)



Source : OFAS. *Statistique de poche* (2009, p.12)

Cette figure fait par ailleurs ressortir le bon fonctionnement du principe de répartition puisque les recettes et dépenses évoluent de façon plutôt concomitante. De plus, le fait qu'entre 2003 et 2007 les recettes ont toujours été beaucoup plus importantes que les dépenses explique l'augmentation conséquente du capital pendant la même période.

2.4 Analyse des points positifs et négatifs d'un système alternatif calqué sur la LAMal : une seconde approche « normative »

Pour la suite de l'analyse « normative », il s'agira de relever les avantages et inconvénients d'un modèle de financement de l'AI inspiré de celui de la LAMal dans son modèle de base. Autrement dit, il faudra considérer un système de financement fondé sur un ensemble de « primes invalidité » (ci-après « primes ») individuelles payées par les assurés (selon le modèle actuel de la LAMal) tout en étant clairement conscient de faire abstraction de nombreux aspects, détails et imbrications (p.ex. assurances complémentaires) qui pourraient rendre l'analyse d'autant plus pertinente. Les lacunes en termes d'exhaustivité seront par contre compensées par une complexité moindre dans la restitution et la compréhension des résultats de l'analyse. En effet, il est avant tout question de mener une réflexion à travers les différentes perspectives mentionnées : financement-équilibre des comptes, responsabilisation, aspects redistributifs, transparence et, en l'espèce, mode de fixation des « primes ». Au final, l'analyse « normative » qui suit a pour but *d'expliquer dans quelle mesure le mode de financement de l'AI, compte tenu la mission de cette assurance, serait positivement ou négativement impacté, supposant qu'il se calque sur la LAMal d'un point de vue financier et organisationnel.*

2.4.1 Les points positifs sur le plan du Financement-équilibre des comptes

D'emblée, il paraît évident qu'un financement de l'AI s'inspirant de celui de la LAMal garantirait l'équilibre budgétaire. L'application correcte de l'article 60 al. 1 LAMal n'est pas étrangère à cette affirmation que d'ailleurs pratiquement aucune des parties prenantes interrogées ne réfute.

Qui plus est, dans un tel modèle, le réajustement annuel du financement par rapport aux coûts effectifs permettrait davantage de flexibilité qui se traduirait par un frein à l'écart pouvant se creuser entre prestations et cotisations.

Il est également important de souligner que la concurrence entre les caisses s'opposerait à l'actuel « monopole » de l'AI, ce qui, dans le cadre de la santé est loin de présenter uniquement des avantages comme le point 2.4.2 le montrera.

Enfin, un autre point positif à relever, qui en réalité constitue un corollaire de l'équilibre budgétaire, est le gain de temps lié aux discussions moins nombreuses quant aux prestations à revoir ou couper.

2.4.2 Les points négatifs sur le plan du Financement-équilibre des comptes

Pour ne pas être réductrice, l'analyse « normative » ne peut pas considérer le simple respect de l'équilibre budgétaire comme étant en soi suffisant. Il est également indispensable de définir à quel prix et sous quelles conditions un tel équilibre serait atteint. Or, à ce niveau l'analyse met en lumière des points négatifs qui ont, eux aussi, été soulevés par la plupart des parties intéressées questionnées (cf. tableau 10 infra).

Premièrement et fait indéniable, dans le nouveau modèle considéré, l'équilibre des comptes serait assuré à travers une réadaptation des « primes » aux prestations, ce qui ne va pas sans causer les problèmes évoqués à plusieurs reprises (cf. 1.2.2 et 2.2.2). Somme toute, cela reviendrait à modifier le mode de perception sans pour autant contenir les conflits sociaux pouvant découler d'un réajustement « structurel » du mode de financement de l'AI.

Deuxièmement, un ajustement automatique du montant des « primes » aux prestations s'accompagnerait d'un plus grand laxisme au niveau du contrôle des coûts. Une gestion des coûts ne veillant pas à les diminuer ou du moins à les maintenir stables pourrait également être à l'origine de l'augmentation du nombre de cas d'invalidité.

Troisièmement, il apparaît évident que le travail administratif lié à l'encaissement des primes (factures mensuelles, rappels, poursuites,...) provoquerait une charge supérieure par rapport à la situation actuelle tant pour les assurés que pour les assurances. Les chiffres reportés sur les figures 1 et 5 permettent d'amener des preuves en ce sens. En effet, même s'il a passablement augmenté en 2008 avec l'entrée en vigueur de la 5^{ème} révision, le poste « Frais d'administration et de gestion » de l'AI représentait en 2007 (et de façon analogue les années précédentes) à peine plus de 3% des dépenses totales contre presque 6% pour la LAMal. À noter que parmi les frais de gestion supportés par les assurances figureraient aussi les coûts occasionnés par les transferts d'une caisse à une autre en vertu du droit au libre-passage dont disposent les assurés. De plus, les frais de rappels et de poursuite risqueraient d'augmenter vu que déjà à l'heure actuelle il existe un certain nombre d'assurés ne payant pas leurs primes dans les délais. Cela est sans compter la prise en charge par les cantons des primes impayées.

Enfin, le premier des points négatifs identifiés (alignement des « primes » au niveau des prestations) engendrerait une charge sociale d'autant plus élevée que les foyers présentent un faible revenu. Finalement, la participation des pouvoirs publics par le biais de subsides (qui pour rappel se montent actuellement à plus de 3 milliards de francs) irait inéluctablement en croissant, ce qui à terme pourrait se traduire par une ponction fiscale plus lourde. Ainsi, les problèmes liés au financement feraient tout simplement l'objet d'un transfert qui pourrait au final s'interpréter comme l'expression de l'inefficacité du système à diminuer structurellement les dépenses.

Avant d'exposer les positions des parties prenantes, il convient encore d'éclaircir certains points concernant le mécanisme de la concurrence inhérente au système LAMal. En effet, son efficacité apparaît discutable dans un domaine comme celui des atteintes à la santé et de ses conséquences (la figure 5 met d'ailleurs en évidence une variation des primes positive d'année en année qui ne saurait être imputable à la seule évolution démographique). À ce propos, la nature hybride du système de financement de la LAMal peut, à juste titre, être formulée de la manière suivante : « *cet étrange cocktail qui voit des caisses privées chargées d'offrir une assurance sociale dont les contraintes sont antinomiques avec les règles de leur métier de base, vers plus de social d'un côté et plus de concurrence de l'autre* » (ARSEVER, Le Temps, 12.01.2010).

Tableau 10

Faits saillants relevés par les parties prenantes en matière de financement-équilibre des comptes (modèle inspiré de la LAMal)

| Acteurs (représentants) | Principaux points positifs | Principaux points négatifs |
|--------------------------------|--|---|
| Cadres AI | Atteinte d'un équilibre budgétaire Concurrence vs. monopole | En réalité réserves existent aussi pour l'AI (cf. Fonds de compensation) Inefficacité liée aux transferts entre caisses Augmentation conséquente de la charge notamment pour revenus modestes (cf. écart cotisation AI-prime LAMal) |
| OFAS | Dette éponagée Moins de débats sur prestations à couper | Difficulté à contrôler les coûts (→ risque de hausse du nombre d'invalides) Problème de la détermination de la prime |

| Acteurs (représentants) | Principaux points positifs | Principaux points négatifs |
|-----------------------------|---|--|
| Assurance-maladie | Atteinte d'un équilibre budgétaire Réajustement annuel par rapport aux coûts effectifs | Accroissement des charges administratives Grands risques optent pour petites franchises |
| Patronat | Atteinte d'un équilibre budgétaire | En réalité assurances-maladie peuvent se rattraper grâce aux complémentaires Transfert du problème de l'endettement vers d'autres agents (hausse des subsides → charge fiscale croît) |
| Syndicat | Néant | Danger du transfert de mode de financement en partie au secteur privé Seules les grandes caisses survivent (au détriment des petites caisses) |
| Fondation handicapés | Atteinte d'un équilibre budgétaire Injection d'argent plus rapide | Caractère arbitraire du mode de financement |

Source : réponses récoltées lors des entrevues conduites du 26.01 au 16.03.2010

Le tableau 10 atteste de la quasi-unanimité des parties prenantes quant à l'impact positif que signifierait le modèle de financement alternatif au niveau de l'atteinte de l'équilibre budgétaire. Néanmoins, les limites formulées au sujet de son déploiement en relativisent en même temps la portée.

2.4.3 Une responsabilisation plus étriquée du côté des employeurs

La responsabilité des employeurs s'amenuiserait si le mode de financement de l'AI venait à se calquer sur celui de la LAMal avec des assurés prenant à leur entière charge le paiement de la « prime » invalidité. Ce constat émerge également des réponses de l'ensemble des parties prenantes.

En revanche, du côté des assurés, une plus grande responsabilité repose sur le fait que la LAMal, à la différence de l'AI, connaît le principe de l'octroi indirect (cf.2.3.3) avec pour conséquence que l'assuré prend acte du coût des prestations dont il bénéficie. Cela reflète par ailleurs clairement un des objectifs de la LAMal censée veiller à conscientiser les assurés aux coûts de la santé.

Toutefois, afin d'atteindre ces quelques effets bénéfiques, l'AI devrait continuer à veiller autant, si ce n'est plus, à l'intégrité des fournisseurs de prestations. En effet, à défaut d'une telle surveillance et dans un contexte où lesdits fournisseurs bénéficient de l'asymétrie de l'information leur permettant d'induire la demande de prestations, les efforts de responsabilisation des assurés seraient voués à l'échec.

A présent, concernant les points négatifs sur le plan de la responsabilité, il est intéressant de partir d'une observation d'un des cadres de l'AI : « à franchises égales, les primes n'ont cessé d'augmenter chaque année ». Il écarte de ce fait la possibilité d'un effet plus incitatif si l'AI venait à être financée selon le modèle de la LAMal.

Pire, toutes les autres parties intéressées affirment que non seulement l'effet ne serait pas plus incitatif, mais qu'il aboutirait à une déresponsabilisation plus marquée du côté des employeurs (« totalement déchargés » aux yeux d'un cadre de l'AI) qui se dessaisiraient de leur coresponsabilité. Finalement, dans un tel cas de figure, il conviendrait de se demander quel rôle, purement social ou économique, les employeurs seraient amenés à jouer. Et dans un modèle où seul l'assuré est tenu de payer sa « prime », le risque d'un transfert des coûts vers l'État est réel si l'on considère que plusieurs assurés seraient insolubles.

Du côté de l'OFAS on dénonce les dérapages liés aux « licenciements plus faciles » que tendrait à générer le nouveau mode de financement. La Fondation pour handicapés revendique de son côté l'injustice liée au fait que les employeurs ne seraient pas concernés « car l'incapacité de travail est souvent liée à la pénibilité du travail ». Enfin, le patronat retient certes que les charges salariales diminueraient, mais l'impact d'une telle diminution n'est pas forcément susceptible de compenser les prétentions des assurés et syndicats à l'égard de l'État qui, en dernier ressort, pourrait répondre avec une augmentation de la pression fiscale.

Par ailleurs et non sans un certain cynisme, il faut également songer aux situations ubuesques auxquelles pourrait aboutir l'application stricte du modèle de base de la LAMal, comme dans le cas de figure d'un assuré totalement invalide se voyant contraint de continuer à payer sa « prime » ainsi que la franchise et la participation aux coûts.

2.4.4 Une redistribution défailante

En passant du mode actuel de financement de l'AI à celui calqué sur la LAMal, le principe de solidarité perdrait sa composante « verticale » au profit de la mutualité (cf. 2.3.2), ce qui se traduirait par toute une série d'effets anti-redistributifs tels que signalés également par les parties prenantes.

En effet, en supposant que la « prime » soit fixée selon le risque sans égard à la capacité contributive (ce qui est le cas dans la LAMal avec la constitution de trois classes d'âge), l'AI s'exposerait à une situation où les mauvais cas finiraient par chasser les bons cas²⁷, ce qui est par ailleurs évoqué par l'OFAS.

Pour rappel, bien que contraire à la LAMal, la sélection des risques se rencontre finalement dans de nombreuses caisses dont les primes inférieures à la moyenne sont pour une partie imputables à la chasse aux bons risques. Les assurés qui, grâce au droit de libre passage, changent plus fréquemment de caisse ne sont pas étrangers à ce phénomène. En effet, ils représentent souvent de bons risques qui, comme tels, ne peuvent être attirés que par des primes plus basses. Or, un tel état de fait est difficilement compatible avec une situation normale où, lorsque les primes acquittées par l'ensemble des assurés sont à l'origine de décalages au niveau des revenus, ceux-ci devraient être compensés entre assurés moyennant la compensation des risques. Dans ce contexte, l'affirmation suivante paraît pertinente : « *la rentabilité toujours très haute de la chasse aux bons risques constitue un obstacle majeur à une saine régulation de l'offre sanitaire par les caisses maladie* » (ARSEVER, *op.cit.*).

Ces phénomènes de chasse aux bons risques s'accompagnent finalement d'une difficulté à assurer la solidarité dans le cadre d'une assurance sociale gérée selon les principes marchands de la concurrence censés juguler les coûts.

Le caractère inéquitable sur lequel déboucherait un modèle de financement inspiré de celui de la LAMal a amené les cadres de l'AI à signaler que la logique même de l'assurance sociale serait remise en cause avec un risque marqué de conflits et de paupérisation. Et la Fondation pour handicapés de rajouter que l'accès à certaines prestations serait réservé uniquement aux assurés pouvant se permettre de payer davantage de « primes » (en allusion aux assurances complémentaires dont il n'y a pourtant pas lieu de tenir compte dans le présent travail).

²⁷ ZWEIFEL, Peter. Sélection, sélection des risques et assurance maladie. *Revue européenne des sciences sociales* [En ligne]. 2006, XLIV-134, pp. 324-325, <http://ress.revues.org/319> (consulté entre février et mars 2010)

Le représentant de l'assurance maladie, quant à lui, attribue la cause d'une moindre redistribution au fait qu'à égalité de « primes » les personnes à bas revenus paieraient proportionnellement plus (cf. 2.4.2). En référence à cet aspect ainsi qu'au principe de la franchise, un cadre de l'AI met en garde contre le risque de l'apparition d'une « prise en charge à deux vitesses ».

Tout en reconnaissant les problèmes d'inégalité entre assurés aisés et modestes, le patronat tient toutefois à souligner que si l'AI se calquait sur la LAMal dans son mode de financement, elle connaîtrait aussi une forme de redistribution non négligeable (en faisant référence aux subsides conséquents des pouvoirs publics qui sont finalement en partie le fait des impôts touchant le revenu).

2.4.5 Une transparence limitée

Sans même avoir fait l'objet d'une question explicite, le problème de la transparence a souvent été évoqué par les parties prenantes. La Fondation pour handicapés fait clairement état du « manque de transparence » auquel s'exposerait l'AI en optant pour un mode de financement analogue à celui de la LAMal.

Quand bien même les caisses maladie se targuent de faire preuve de transparence par le fait par exemple que les assurés ont la possibilité de comparer les primes, il est difficile de faire fi de l'observation de la Fondation pour handicapés. Certes, les dépenses en marketing que les caisses consentent alors qu'elles ne sont pas autorisées à dégager de bénéfices au niveau de l'assurance de base peuvent se justifier par le fait qu'elles obéissent à des impératifs marchands. Cela n'empêche qu'une grande opacité semble demeurer au niveau de la fixation des primes et au niveau des frais de gestion et d'administration. De plus, à la différence de ce qui se produit actuellement avec l'AI, dans un modèle se calquant sur la LAMal les comptes des différentes caisses maladie ne seraient pas publiquement accessibles.

2.4.6 Quelques considérations sur la détermination de la fixation de la « prime »

Comme l'a justement fait remarquer l'OFAS, un modèle de financement de l'AI remanié dans le sens de la LAMal soulève la question du mode de détermination de la « prime ». C'est précisément dans cette optique qu'il a été demandé à chacune des parties prenantes de s'exprimer quant à la manière dont celle-ci devrait être idéalement calculée en tenant compte de l'objectif d'atteinte de l'équilibre budgétaire et de préservation de la mission de l'AI.

Parmi les choix proposés lors des entrevues figuraient le mode actuel de la prime cantonale, la prime fixée uniquement sur la base du risque (ce qui exclut de facto la dimension cantonale), la prime se fondant sur le revenu ou d'autres solutions libres.

La réponse à ce genre de question est moins le fait d'un raisonnement mathématique que d'une sensibilité personnelle, de défense d'intérêts professionnels, voire même de convictions politiques. De ce fait, il apparaît plus intéressant de reporter les avis obtenus sous forme de tableau plutôt que de développer un seul point de vue.

Tableau 11

**Déterminants de la fixation de la « prime » selon les différentes parties prenantes
(modèle inspiré de la LAMal)**

| Acteurs (représentants) | Base à considérer dans la fixation de la « prime » |
|------------------------------------|--|
| Cadres AI | Couverture de la perte de gain → « prime » devrait se calquer sur le revenu (en prévoyant, comme pour l'AI, un plafonnement des prestations) Se baser sur les risques est illusoire, car prévention accidents (cf. SUVA) est plus simple que prévention des maladies (cf. quid des maladies psychiques ?) |
| OFAS | Revenu → garantie de l'effet redistributif |
| Assurance-maladie | Risque (accident, maladie) avec projections annuelles → équilibre budgétaire |
| Patronat | Risque avec calculs actuariels pour adaptation de la « prime » → équilibre budgétaire mais perte du fondement social de l'assurance |
| Syndicat | Uniquement revenu |
| Fondation handicapés | Uniquement revenu → rester proches d'un modèle social |

Source : réponses récoltées lors des entrevues conduites du 26.01 au 16.03.2010

Le tableau 11 suggère que la manière dont la « prime » devrait être fixée si l'AI avait à s'inspirer de la LAMal s'apparente au mode de perception actuel des cotisations AI pour la plupart des parties prenantes. Le « risque » a été retenu pour l'assurance-maladie et le patronat, ce dernier émettant toutefois des réserves quant au caractère antisocial qui en découlerait. Ainsi, la motivation de la redistribution semble avoir primé quand bien même la question a été posée en précisant de bien vouloir veiller aussi à la composante de l'équilibre budgétaire.

3. Synthèse et recommandations

3.1 Synthèse et évaluation des deux variantes de financement

3.1.1 Élaboration du tableau d'évaluation des deux variantes

A présent, il convient de mobiliser les résultats de l'analyse « normative » en les synthétisant à l'aide d'un tableau. La réalisation de ce dernier permettra, à travers des pondérations, de mettre en parallèle le mode de financement actuel de l'AI (« statu quo ») et celui d'un modèle calqué sur la LAMal.

Le tableau vise à mettre en évidence les avantages et inconvénients de chacun des modes de financement *en mettant l'accent sur l'équilibre budgétaire et la mission de l'AI*, d'où l'égale pondération élevée pour « santé financière » et « caractère solidaire ».

Quelques précisions s'imposent au sujet de la construction du tableau 12. Avant tout, certains critères sont subdivisés en plusieurs sous-critères (p.ex. les critères « santé financière », « caractère incitatif » et « caractère solidaire »). La pondération attribuée à un critère s'applique à tous ses sous-critères. Concernant les pondérations et évaluations, elles correspondent aux définitions suivantes :

Pondération (niveau d'importance) :

- 1 : limité
- 2 : moyen
- 3 : élevé

Évaluation (score attribué) :

- 1 : insatisfaisant ou inexistant
- 2 : presque satisfaisant
- 3 : satisfaisant
- 4 : bon

Tableau 12

Évaluation des avantages et inconvénients du modèle de financement actuel de l'AI (« statu quo ») et de celui alternatif calqué sur la LAMal

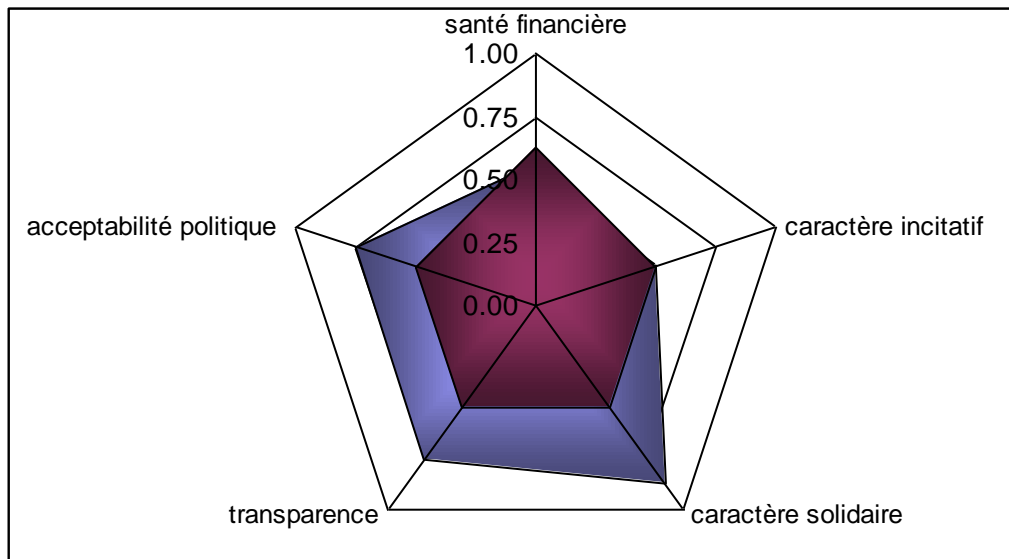
| <i>Critères et sous-critères</i> | <i>Pondération</i> | <i>Statu quo</i> | <i>Modèle calqué sur LAMal</i> |
|--|--------------------|------------------|--------------------------------|
| Santé financière | 3 | | |
| Atteinte équilibre financier (adaptation recettes-dépenses) | | 1 | 4 |
| Effcience (ratio frais gestion et administration/dépenses totales) | | 3 | 2 |
| Influence de la conjoncture | | 3 | 3 |
| Maîtrise des coûts | | 2 | 1 |
| Caractère incitatif (responsabilisation) | 2 | | |
| Pour employeurs | | 2 | 1 |
| Pour travailleurs | | 2 | 3 |
| Caractère solidaire | 3 | | |
| Pleine solidarité (horizontale+verticale) | | 4 | 2 |
| Équité | | 3 | 2 |
| Transparence | 1 | 3 | 2 |
| Acceptabilité politique | 3 | 3 | 2 |
| TOTAL | | 68 | 58 |

Source : évaluation personnelle se référant à l'analyse « normative » réalisée supra

Il émerge du tableau 11 que le statu quo l'emporte sur le modèle alternatif avec un score total de 68 contre 58. Cela plaide en faveur d'un maintien du mode de financement actuel de l'AI. Il ne s'agit donc pas de la démanteler malgré les failles qui ont été relevées tout au long de l'analyse. Les principales différences mises en évidence par le tableau 12 peuvent être illustrées au moyen de la représentation graphique ci-dessous (figure 7) qui reprend les couleurs du tableau 12.

Figure 7

Comparaison entre mode de financement en statu quo et modèle alternatif



Source : tableau 12

3.1.2 Commentaires sur le contenu du tableau d'évaluation des deux modes de financement

Bien que le « statu quo » obtienne un score total supérieur au modèle alternatif, il apparaît clairement que des améliorations doivent être envisagées sur le plan de la santé financière ainsi que sur le plan de la responsabilisation. Ce sont d'ailleurs ces deux critères qui vont faire l'objet des recommandations finales.

3.1.2.1 Santé financière

À la lecture du tableau 12 et des deux figures qui lui succèdent, on constate que, malgré les points négatifs soulevés lors de l'analyse, le modèle de financement calqué sur la LAMal atteint un résultat plus élevé que le statu quo sur le plan de la santé financière. Cela n'est pas surprenant dans la mesure où ce critère ne s'attelle qu'à évaluer la santé financière à proprement parler sans considérer ses impacts sur d'autres niveaux (p.ex. « caractère solidaire »). C'est précisément dans ce contexte que le principe de répartition revêt toute son importance et légitime le « 1 » attribué au statu quo contre le « 4 » à son modèle concurrent.

Ne disposant pas de benchmark propre au financement de l'assurance-invalidité quant aux ratios frais de gestion et administration/dépenses totales, la note « 3 » (et non pas « 4 ») a été attribuée à l'AI avec un ratio de seulement 3,2% contre 6% pour le modèle alternatif qui reçoit donc comparativement le score de « 2 » (cf. 2.4.2).

Pour ce qui concerne l'influence de la conjoncture, l'évaluation « 3 » a été retenue dans les deux modèles de financement mais pour des raisons différentes. Dans le cas de l'AI, les recettes sont en partie tributaires de la conjoncture économique, ce qui, compte tenu de la situation de la Suisse, a généralement une influence positive. De ce fait, l'appréciation « satisfaisant » paraît la plus appropriée. En revanche, pour le modèle alternatif, c'est son indépendance de la conjoncture économique qui lui vaut la même notation. Cela procède du fait que, bien que le modèle alternatif ne bénéficie par des retombées positives d'une bonne conjoncture, il n'a pas non plus à se soucier outre mesure lors d'éventuelles périodes de récession.

Enfin, au niveau des coûts, dont la maîtrise ne paraît suffisante dans aucun des deux modèles, une nuance a toutefois été amenée. Conformément à la figure 3 supra, la note « 2 » du statu quo s'explique par une tendance à la diminution des dépenses de ces toutes dernières années. Cela n'est pas le cas du modèle alternatif qui connaît une augmentation croissante des coûts (cf. figure 6) lui valant la note « 1 ».

3.1.2.2 Caractère incitatif

Le score global pondéré de « 8 » pour les deux modèles a une explication différente. Tandis que pour le modèle du statu quo il s'agit d'un niveau de responsabilisation égal (« 2 ») entre employeurs et travailleurs, pour le modèle alternatif la désincitation plus marquée des employeurs (« 1 ») semble compensée par davantage de responsabilisation de la part des assurés (« 3 »). Quoi qu'il en soit, la note « presque suffisant » obtenue par le modèle actuel de financement de l'AI sera à la base d'une série de recommandations.

3.1.2.3 Caractère solidaire

L'écart entre les deux modèles de financement sur le plan de la solidarité est relativement important. La solidarité totale inhérente au modèle du statu quo lui vaut la note de « 4 » à la différence du « 2 » qui a été attribué au modèle alternatif où la solidarité verticale fait défaut. De plus, ce dernier est sujet au mécanisme de la chasse aux bons risques.

Au niveau de l'équité, la note maximale n'a pas pu être assignée au modèle statu quo (« 3 ») pour deux raisons. La première repose sur le fait que, dans le cadre de l'examen au droit à une rente, une comparaison de revenus s'avère généralement plus défavorable pour les assurés moins qualifiés et moins bien rétribués (cf. 2.2.4). Le second argument s'explique par la constance du taux de cotisation alors même que l'on sait que l'utilité marginale du dernier franc de revenu est décroissante. Or, dans un souci d'équité à l'égard des revenus moins élevés, cela devrait se traduire par un taux de cotisation progressif. C'est en vertu de ce même principe que le modèle alternatif n'obtient que la note « 2 » au niveau de l'équité. En effet, le système de prélèvement d'une prime fixe pro capite sans considération de la capacité contributive se heurte d'autant plus au principe d'équité.

3.1.2.4 Transparence

Le score de « 3 » obtenu par le statu quo est lié au fait que l'accès aux comptes est certes garanti, mais leur compréhension n'est pas aisée pour tout un chacun. Du côté du modèle alternatif, l'opacité dont il a été question sous le point 2.4.5 justifie la note de « 2 ».

3.1.2.5 Acceptabilité politique

Même si les deux modes de financement analysés existent, la note « 4 » ne peut leur être assignée. Dans le cas du statu quo, la faisabilité est seulement « satisfaisante ». En effet, bien qu'en vigueur depuis désormais plus de 50 ans, l'AI semble avoir perdu de sa crédibilité si l'on en croit le résultat serré du vote du 27.09.2009 concernant le financement additionnel de l'AI par la hausse temporaire de la TVA (cf. 1.1.3). En même temps, son issue finalement favorable témoigne de l'attachement d'une majorité du peuple à sa survie. Les résultats de la lutte contre la fraude ainsi que les autres mesures entreprises dans le cadre des récentes révisions ont très probablement favorisé un regain de confiance.

En ce qui concerne le modèle de financement alternatif, son score en termes d'acceptabilité politique se monte à « 2 ». Là aussi, il est important de souligner une fois de plus que cette *notation ne se réfère pas au mode de financement de la LAMal en tant que tel, mais à la transposition de celui-ci à l'AI*. Par ailleurs, les réponses reçues par les parties prenantes à ce sujet convergent vers une notation insuffisante. Du côté des cadres de l'AI il a été rappelé que la LAMal n'est certes pas endettée, mais que d'année en année elle devient plus chère et que de ce fait il ne convient pas d'ajouter « un emplâtre sur une jambe de bois ».

À ce propos, le syndicat répète qu'il n'y « pas de sens de changer pour du pire ». Un autre cadre de l'AI indique que le modèle alternatif LAMal représenterait une charge excessive pour le modèle de l'AI dont le risque de toucher des prestations se monte à 7,1%.²⁸ D'autres éléments tels que la mauvaise réputation, l'accroissement des inégalités sociales et la perception des caisses maladie comme étant des entreprises devant dégager des bénéfices compromettent également sa faisabilité dans l'hypothèse d'une transposition au mode actuel de financement de l'AI.

De plus, le modèle de financement alternatif, qui devrait passer d'une logique de soins, et de guérison à une logique d'intervention sur les conséquences économiques de l'atteinte à la santé, apparaît difficilement compatible avec le 2^{ème} pilier, qui est censé, lui, entre autres, compléter une éventuelle rente du 1^{er} pilier. En effet, la dimension privée entourant le mode de financement alternatif s'opposerait à celle professionnelle propre au 2^{ème} pilier quand bien même ce dernier, obéissant aux règles de la capitalisation, ne connaît pas d'effet redistributif.

3.1.3 Brèves considérations autour d'une solution mixte

À noter qu'il eût aussi été intéressant d'étudier une solution « mixte » située entre le statu quo et le modèle alternatif analysés, à savoir le cas où la LAMal inclurait le risque invalidité (un pourcentage constant) dans ses primes. Toutefois, compte tenu de l'étendue nécessaire à l'étude de chaque variante ainsi que des limites imposées au présent travail, la priorité a été donnée aux deux autres modes de financement plutôt qu'à un modèle se trouvant à cheval entre ces derniers.

Quoi qu'il en soit, la question d'une solution mixte a également été posée aux parties prenantes. En revanche, leurs réponses ne faisaient jamais l'objet de questions de relance.

À prime abord, la solution mixte ne paraît pas totalement saugrenue si l'on considère par exemple qu'actuellement les moyens auxiliaires sont pris en charge par l'AI. De plus, les atteintes à la santé et les conséquences économiques de ces dernières représenteraient le lien entre la LAMal et l'AI. De ce fait, il « suffirait » de distinguer les coûts pour maladie de ceux afférents aux pertes de gain pour raison de santé. Il est vrai aussi qu'actuellement une prime assurance accident existe en sus de la prime maladie pour toute personne non active professionnellement.

²⁸ OFAS. *op.cit.*, Statistique de l'AI (2009, p.1)

De plus, dans ce contexte et comme relevé d'ailleurs par l'OFAS, l'année dernière une proposition parlementaire a été déposée en vue d'une « assurance générale du revenu » (« Allgemeine Erwerbsversicherung »)²⁹ visant, en gros, à regrouper les différentes assurances perte de gain (assurance chômage, APG, assurance invalidité et accident) afin d'éviter certaines redondances et injustices.

Cela étant, comme il a été longuement discuté, les deux modes de financement répondent à des logiques si différentes qu'une solution mixte paraît difficilement concevable. Il n'est dès lors pas surprenant que les réponses obtenues par la majorité des parties prenantes aillent dans cette direction. Les réfractaires avancent des arguments comme l'inefficience (charges administratives des employeurs ne diminuant car leur part AVS/APG toujours versée, multiplication des interlocuteurs), la double injustice liée à une « prime-invalidité » indexée à la prime de base (écarts de « prime-invalidité » d'un assureur à l'autre et d'une région à l'autre), l'augmentation du nombre de débiteurs insolubles, la privatisation partielle au lieu d'une caisse fédérale unique.

3.1.4 Recommandations

Le tableau 12 infra illustre certes la nécessité de privilégier le mode de financement actuel de l'AI par rapport à son modèle concurrent, mais il n'en demeure pas moins que des mesures doivent être entreprises afin de réduire les faiblesses dont il souffre sur le plan de la santé financière et de l'effet incitatif. Dans ce contexte, le recours à certaines caractéristiques de la LAMal apparaît parfois judicieux.

3.1.4.1 Sur le plan de la santé financière

Bien qu'il soit tentant de recommander hâtivement une application pure et simple du principe de répartition, tel que pratiqué par la LAMal, ses effets pervers, plusieurs fois mis en évidence, en rappellent l'inadéquation. Ainsi, abstraction faite des révisions en cours et à venir, la réflexion doit plutôt s'orienter vers d'autres pistes comme par exemple :

- Adaptation de l'AI dans ses prestations et dans sa structure
- Séparation du financement des prestations en nature et en espèces
- Frein à l'endettement.

²⁹ Déposée au Conseil national le 12.06.2009 par Mme Schenker Silvia (PS/BS)

Aujourd'hui, il convient de se demander si, comme le dénote le contenu des diverses révisions, le fait de s'acharner sur les prestations est suffisant pour assainir les finances de l'AI. En effet, en agissant de la sorte, on sous-estime probablement la nature plus « structurelle » de l'endettement. Or, si l'on considère que dans un bon nombre de cas les problèmes des assurés bénéficiant d'une prestation de l'invalidité pourraient trouver écho auprès d'autres acteurs, la mise sur pied de partenariats avec ces derniers pourrait s'avérer bénéfique. Cependant, cette solution s'accompagne du risque d'éloignement de la mission première de l'AI.

Pour comprendre la deuxième recommandation, il faut se souvenir que la Suisse a développé son système de sécurité sociale par petits paquets (cf. « Bref historique de l'AI »). Il est à présent clairement établi que depuis des années les dépenses de l'AI croissent à un rythme plus soutenu que ses recettes. Cela est en partie imputable à l'évolution du monde du travail avec une médicalisation plus importante tout comme à une meilleure acceptation des maladies psychiques aux yeux de la société. L'octroi d'une rente (prestation en espèces) étant censée représenter l'ultime mesure à retenir lorsque les mesures de réadaptation (prestations en nature) sont infructueuses, il serait sûrement utile, compte tenu des caractéristiques différentes du monde du travail actuel, de songer à séparer le financement des prestations en nature de celles en espèces. Une telle ventilation aboutirait probablement à un meilleur contrôle des coûts. C'est d'ailleurs dans cette réflexion que s'inscrit la création d'un Fonds AI distinct (cf. 2.1.8).

Enfin, « *le frein à l'endettement a pour but de prévenir les déséquilibres structurels ou chroniques des finances fédérales et d'empêcher ainsi une croissance de la dette [...]* » (Site du DFF [en ligne]. Le frein à l'endettement, 2010). Radicale, cette recommandation a le mérite d'empêcher que les générations futures aient à supporter les conséquences de la dette abyssale actuelle. Elle relève plus du changement législatif que du mode de perception et se situe finalement aux antipodes du principe de répartition. Toutefois, en l'espèce, autrement dit dans le cadre d'une assurance sociale, son déploiement ne serait pas sans soulever des problèmes au niveau des priorités (quelles dépenses passer à la trappe ?) avec, au final, un réel danger de transfert des coûts.

3.1.4.2 Sur le plan de la responsabilisation

Outre la santé financière, c'est le caractère incitatif de l'AI qui doit faire l'objet de recommandations, ne serait-ce que pour éviter que les efforts consentis au niveau financier ne soient annihilés par l'irresponsabilité des principaux acteurs concernés. Parmi les recommandations figurent une :

- Meilleure communication en termes de prévention et sensibilisation
- Conscientisation des coûts pour les assurés
- Internalisation de l'externalité par la sanction des employeurs.

Ainsi, l'AI devrait mener un travail accru en termes de prévention et sensibilisation en renforçant sa communication. Cela participerait indubitablement à plus de responsabilisation de la part des employeurs et des travailleurs. En effet, en offrant une meilleure vision globale du système de la sécurité sociale en général et de l'AI en particulier, l'ensemble des citoyens ne se limiterait pas à associer l'AI uniquement à la rente. Tant les entreprises que les salariés saisiraient mieux l'importance et les avantages liés aux mesures de réadaptation ou aux instruments de la 5^{ème} révision tels que la détection précoce, l'intervention précoce visant au maintien, dans la mesure du possible, des travailleurs dans le circuit économique. Par ailleurs, la lutte contre la fraude et la communication l'entourant semblent avoir émis un signal clair quant aux risques auxquels s'exposent les rentiers de mauvaise foi.

La conscientisation des coûts pour les assurés consiste à leur faire prendre acte des dépenses qui leur sont imputables (p.ex. lors de la remise de moyens auxiliaires). En optant pour un système d'octroi indirect comme celui de la LAMal, cette recommandation pourrait aisément s'appliquer. Cela étant, au lieu d'offrir la possibilité des six différentes franchises de la LAMal avec les dérives que cela implique, il serait plus judicieux de s'orienter vers une seule franchise obligatoire et financièrement supportable (éventuellement indexée sur le revenu).

En ce qui concerne les employeurs, leur niveau de responsabilisation augmenterait avec une condamnation effective à des dommages-intérêts lorsqu'il est établi, certes de façon pas toujours évidente, qu'ils sont totalement ou en partie à l'origine de l'incapacité de travail de leurs employés, ou que rien n'a été entrepris pour en empêcher la survenance. Bien qu'extrême, l'action en responsabilité permet en effet d'internaliser l'externalité que les employeurs font supporter à leurs employés. Toutefois, pour que l'internalisation soit effective, il faut que le travailleur lésé n'ait pas d'entrave financière ou administrative à saisir les autorités judiciaires et que ces dernières jugent de façon correcte l'ampleur des dommages subis par l'assuré.

En outre, il va de soi que le montant du dédommagement dont seraient tenus de s'acquitter les employeurs fautifs doit présenter un caractère fortement incitatif. Il convient de préciser que, portée à l'extrême, cette recommandation pourrait avoir un effet dissuasif sur certaines entreprises désirant s'installer en Suisse.

3.1.5 Les difficultés et les limites de l'analyse et des recommandations

Le traitement de la problématique « Et si le mode de financement de l'AI se calquait sur la LAMal ? » a soulevé un certain nombre de difficultés.

Premièrement, elle a pu parfois être source de confusion entre mode de financement de la LAMal à proprement parler et *modèle de financement AI inspiré de la LAMal*. Cela explique qu'à plusieurs reprises il ait fallu répéter aux parties prenantes de bien dissocier ces deux modes de financement et, dans la discussion du modèle alternatif, de veiller à transposer le mode de financement LAMal à celui de l'AI tout en tenant compte de sa mission au sein des assurances sociales du 1^{er} pilier.

La contrainte de la prise en compte des grands principes de l'AI dans le cadre d'un modèle de financement alternatif a bien fait ressortir le tiraillement existant entre l'objectif d'équilibre budgétaire d'un côté et celui de redistribution de l'autre.

Deuxièmement, le travail devait mettre en exergue avant tout les questions de financement de l'AI au niveau de ses recettes (produits). Néanmoins, il a souvent été indispensable de se référer également à ses dépenses (charges) afin de rendre l'analyse et les recommandations plus pertinentes. Cela légitime finalement le poids accordé aussi à la partie « charges » des divers comptes d'exploitation étudiés.

Troisièmement, l'information, certes pour une grande partie publiquement disponible, a toutefois fait l'objet d'une sélection attentive compte tenu de son caractère pléthorique et parfois discutabile en termes de contenu et sources. La multitude de sources légales, leur nature parfois transitoire ainsi que les différents projets en cours ont aussi complexifié le travail.

Quatrièmement, certains chiffres se prêtent à plusieurs interprétations sans permettre donc de conclure à une affirmation irréfutable. Cela a notamment été le cas en ce qui concerne le résultat serré de la votation du 27.09.2009 (cf. 1.1.3).

Il convient encore de mentionner certaines limites sur le plan des entrevues. S'agissant d'un sujet émotionnel, il n'a pas toujours été aisé d'éviter les digressions de certaines parties prenantes. De plus, la méfiance générale à l'égard de la LAMal a probablement constitué un biais pour le modèle de financement alternatif.

Enfin, la nature ouverte des questions adressées aux parties prenantes et le choix délibéré de conduire les entrevues en face-à-face ont impliqué une restriction du nombre d'interviews. Or, malgré le caractère étayé de chacune des entrevues, le fait que leur nombre se monte à neuf soulève des problèmes de représentativité des réponses en général et pour chacun des acteurs en particulier. Cette faille peut être relativisée du fait que l'un des objectifs poursuivis était moins celui d'obtenir des résultats reflétant une statistique robuste que de récolter des éléments de réponses de différentes parties prenantes prises isolément afin de nourrir l'analyse du présent travail.

4. Conclusion

Un modèle de financement alternatif inspiré de la LAMal s'avère intéressant en un premier temps lorsqu'il touche l'aspect purement comptable. Toutefois, l'AI, telle qu'elle a été conçue il y a maintenant plus de 50 ans s'exposerait à une grave crise « identitaire » en optant pour le modèle alternatif car la mission qui l'anime, son essence même seraient fortement altérées. C'est pourquoi, à l'issue de l'analyse comparative s'appuyant également sur les propos des parties prenantes interrogées, le statu quo (mode de financement AI existant) a été préféré.

Si le démantèlement de l'AI ne semble pas être à l'ordre du jour, certaines actions pourraient en revanche être envisagées, en plus des révisions en cours, notamment sur le plan de l'équilibre budgétaire et de la responsabilisation pour tenter d'endiguer l'accroissement de la dette.

Au niveau de l'équilibre budgétaire, les recommandations vont dans le sens de l'adaptation de l'AI dans ses prestations *et* dans sa structure, la séparation du financement des prestations en nature et en espèces et, in extremis, le frein à l'endettement.

Une responsabilisation accrue en vue d'une meilleure santé financière pourrait être atteinte moyennant de plus grands efforts de communication en termes de prévention et sensibilisation, une conscientisation des coûts ainsi que par l'internalisation de l'externalité que les employeurs font supporter à leurs employés. Cette dernière recommandation ne pourrait se concrétiser que par une extension et une effectivité de l'application de la sanction avec dédommagement.

Bibliographie

Livres

GREBER Pierre-Yves. Brève Histoire de la sécurité sociale en Suisse à travers quelques événements. CGSS, 2008, N°41, pp. 33-34

GREBER Pierre-Yves, KAHIL-WOLFF Bettina. *Introduction au droit suisse de la sécurité sociale*. Genève : CGSS N°43, 2009, 438 p.

KAHIL-WOLFF Bettina, SIMONIN Emmanuelle. *La 5^{ème} révision de l'AI*. Berne: Stämpfli Editions SA, 2009, 395 p.

MANKIW, N.Gregory. *Principes de l'Économie*. Paris : Economica, 1998, 972 p.

MAURER, Alfred, SCARTAZZINI, Gustavo, HÜRZELER, Marc, *Bundessozialversicherungsrecht*, 3^{ème} édition. Basel : Helbing & Lichtenhahn, 2009. 739 p.

MIGUÉ, Jean-Luc. *L'économiste et la chose publique*. Montréal : Presses de l'Université du Québec/Toronto, 1979, 238 p.

MURRAY, Charles. *Losing Ground : American Social Policy 1950-1980*. New York : Basic Books, 1984, 323 p.

RIEMER-KAFKA, Gabriela. *Die Pflicht zur Selbstverantwortung. Leistungskürzungen und Leistungsverweigerungen zufolge Verletzung der Schadensverhütungs- und Schadensminderungspflicht im schweizerischen Sozialversicherungsrecht*. Freiburg: Universität Freiburg Schweiz, 1999, 668 p.

Périodiques

AKERLOF, George. Le marché des « citrons » : incertitude sur la qualité et le mécanisme du marché. *Quarterly Journal of Economics*. 1970. n°84, pp.488-500

BOLLIER Gertrud E. Les principales révisions. *Sécurité sociale*, janvier/février 2010, n°1

Journal des Économistes et des Études Humaines. Aix-Marseille : Garelo Pierre. Mars 1993, vol. 4, n°1

ZWEIFEL, Peter. Sélection, sélection des risques et assurance maladie. *Revue européenne des sciences sociales* [En ligne]. 2006, XLIV-134, pp. 324-325, <http://ress.revues.org/319> (consulté entre février et mars 2010)

Articles de presse

ALONSO, Xavier. Un petit oui qui annonce un tour de vis dans l'assurance invalidité. *Tribune de Genève*, 28.09.2009, p.4

ARSEVER, Sylvie. Santé : deux modèles concurrents renaissent. *Le Temps*, 12.01.2010

CLIVAZ, Romain, *ibidem*.

ZAUGG, Julie. Votation. L'AI a appris à économiser. *L'Hebdo*, septembre 2009, n° 37, pp. 60-63

ZUBLER, Valentine. AI : un assainissement par étapes. *Le Temps*, 28.09.2009, n° 3507, pp. 2-3

Sites internet

ADMINISTRATION FÉDÉRALE. OFAS. *Site de l'OFAS* [en ligne]. *Financement additionnel de l'AI – Votation populaire fédérale du 27 septembre 2009*.
<http://www.bsv.admin.ch/dokumentation/gesetzgebung/00092/02399/index.html?lang=fr> (consulté entre novembre 2009 et janvier 2010)

OFAS. *Ibidem*. *Dossier : la 6^{ème} révision de l'AI*.
<http://www.bsv.admin.ch/themen/iv/00023/02473/index.html?lang=fr> (consulté entre novembre 2009 et janvier 2010)

OFAS. *Ibidem*. *Les prestations de l'assurance-invalidité*.
<http://www.bsv.admin.ch/index.html?lang=fr> (consulté entre novembre 2009 et janvier 2010)

OFAS. *Ibidem*. *Statistiques de l'AI*.
<http://www.bsv.admin.ch/dokumentation/zahlen/00095/00442/index.html?lang=fr>
(consulté entre novembre 2009 et janvier 2010)

OFAS. *Ibidem*. *Statistiques des assurances sociales*.
<http://www.bsv.admin.ch/dokumentation/zahlen/00095/00420/index.html?lang=fr>
(consulté entre novembre 2009 et janvier 2010)

OFAS. *Ibidem*. *Rentes AVS/AI dès le 1er janvier 2010*. <http://www.ahv-iv.info> (consulté entre janvier et mars 2010)

ADMINISTRATION FÉDÉRALE. *Site du FONDS DE COMPENSATION* [en ligne].
Qu'est-ce que le fonds de compensation de l'AVS ?
http://www.ahvfonds.ch/main/fr/?page_name=intro (consulté entre janvier et mars 2010)

Dictionnaires spécialisés et textes législatifs

Dossier Assurances sociales 2009. 18^{ème} édition. Lucerne: Keiser Verlag, 2009, pp. 71 ss.

FRAGNIÈRE Jean-Pierre, GIROD Roger. *Dictionnaire suisse de politique sociale*. Lausanne. Réalités sociales, 2002, 380 p.

La loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI) du 19.06.1959

Le règlement sur l'assurance-invalidité (RAI) du 17.01.1961

Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) du 18.03.1994

La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) du 06.10.2000

Conférence

Natalia Weideli Bacci, conférence sur à la 5^{ème} révision de l'AI organisée par l'Association genevoise des employés en assurances sociales (AGEAS), Genève, 26.11.2009

Annexe 1

Support pour les interviews aux parties prenantes

Q1 : Pouvez-vous citer les **forces et faiblesses** du mode de **financement** actuel de l'**AI** ?

Q relance : Quels aspects du financement ont un impact sur i), ii) et iii) ?

- i) *dimension équilibre budgétaire* → Y a-t-il un problème structurel au niveau du financement de l'AI qui fait qu'elle se retrouve constamment déficitaire ?
- ii) *dimension responsabilité* → Le mode de financement actuel de l'AI présente-t-il des incitations efficaces sur les a) assurés, b) employeurs ?
- iii) *dimension redistribution* → Quid des aspects redistributifs découlant du mode de financement actuel de l'AI
- iv) *dimension « autres »* p.ex :
 - 2^{ème} pilier AI...quelle compatibilité avec la LAMal ?
 - transparence ?

Q2 : Quels seraient les **avantages** et **inconvénients** d'un **financement AI calqué sur** le modèle de la **LAMal** ? Il s'agirait en l'occurrence d'instaurer un modèle de prime individuelle payée par l'assuré qui se calquerait sur le système de la LAMal

Q relance :

- i) *dimension équilibre budgétaire*
- ii) *dimension responsabilité (assuré et employeur)*
- iii) *dimension redistribution*
- iv) *dimension « autres »* → Comment devrait-on calculer le montant de la prime ?
 - comme pour la LAMal, devrait-elle être cantonale ?
 - devrait-elle être fixée en fonction du risque de l'assuré ?
 - devrait-elle être fixée en fonction du revenu de l'assuré ?

Q3 : Quid de la **faisabilité politique** et sous quelles **conditions** ?

Q4 : Quid d'une **solution mixte** ?

...Prime assurance maladie comportant un pourcentage qui serait affecté au financement de l'AI...

Annexe 2

Principaux changements liés aux 5 révisions AI

Changements apportés par les cinq révisions

T3

| | |
|--|---|
| 1^{re} révision de l'AI, 1^{er} janvier 1968 | <ul style="list-style-type: none"> • Développement des mesures de réadaptation d'ordre professionnel et de la formation scolaire spéciale des enfants handicapés. • Nouvelle réglementation des prestations destinées aux mineurs impotents. • Remise de moyens auxiliaires aux invalides graves qui ne peuvent plus être réinsérés dans la vie active. • Abaissement de la limite d'âge (de 20 à 18 ans) pour les personnes qui touchent une rente AI ou une allocation pour impotent. • Amélioration des allocations pour impotent. |
| 1^{er} janvier 1986 | <ul style="list-style-type: none"> • L'AI peut désormais faire recours contre les tiers responsables et encaisser les recettes ainsi générées. |
| 2^e révision de l'AI, en deux étapes 2a, 1^{er} juillet 1987 | <ul style="list-style-type: none"> • Introduction d'indemnités journalières pour les jeunes en formation. • Droit à des prestations complémentaires après au moins six mois de perception d'indemnités journalières. • Petite indemnité journalière pour les jeunes handicapés effectuant leur formation professionnelle initiale. • Mesures visant à accélérer la procédure administrative (extension importante des compétences des secrétariats AI pour les décisions relatives aux droits à des prestations). • Audition des assurés avant des décisions négatives. |
| 2b, 1^{er} janvier 1988 | <ul style="list-style-type: none"> • Création du quart de rente (à partir d'un taux d'invalidité de 40%). • Prise en compte des indemnités journalières de l'AI dans le revenu soumis à l'AVS. |
| 3^e révision de l'AI, 1^{er} janvier 1992 | <ul style="list-style-type: none"> • Nouvelle répartition des tâches entre la Confédération et les cantons. • Création d'offices AI cantonaux autonomes qui remplacent à partir de 1995 les anciennes commissions AI de milice et leurs secrétariats, ainsi que les services AI régionaux. |
| 1994 | <ul style="list-style-type: none"> • Depuis le 1^{er} janvier 1994, les femmes divorcées peuvent demander des bonifications pour tâches éducatives, qui s'ajoutent à leur rente. |
| 1997 | <ul style="list-style-type: none"> • La 10^e révision de l'AVS a des conséquences sur les rentes AI: suppression des rentes pour couple et splitting du revenu. |
| 13 juin 1999 | Echec en votation de la 4 ^e révision de l'AI (première partie). |
| 2003 | <ul style="list-style-type: none"> • 1^{er} janvier: entrée en vigueur de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA). • 1^{er} mai: entrée en vigueur de la convention tarifaire TARMED conclue entre la Fédération des médecins suisses (FMH) et l'AI. |
| 4^e révision de l'AI, 1^{er} janvier 2004 | <ul style="list-style-type: none"> • Adaptations ciblées dans le domaine des prestations, p. ex. soutien actif dans le cadre des mesures d'ordre professionnel. • Uniformisation du système des indemnités journalières et harmonisation avec celui de l'assurance-accidents. • Echelonnement plus fin des rentes par la création du % de rente pour les personnes ayant un taux d'invalidité compris entre 60 et 69% (rente entière à partir de 70%). • Suppression de la rente complémentaire pour conjoint à partir de janvier 2004 pour tous les nouveaux cas de rente. • Doublement du montant de l'allocation pour impotent pour les personnes avant l'âge de la retraite AVS qui ne vivent pas en home. • Suppression des rentes pour cas de rigueur (en compensation, droit aux PC pour les personnes touchant un quart de rente). • Création des services médicaux régionaux (SMR): l'AI a ainsi, pour la première fois depuis 1960, le droit de pratiquer elle-même des examens. • Lancement de la collaboration interinstitutionnelle (CII) entre assurance-chômage, assurance-invalidité et aide sociale. |
| Petite révision de l'AI, 1^{er} juillet 2006 | <p>Des modifications de la procédure judiciaire visent à réduire l'avalanche de recours.</p> <ul style="list-style-type: none"> • En dérogation aux dispositions de la LPGA, les oppositions aux décisions des offices AI sont supprimées et la procédure de préavis réactivée (audition des parties concernées). • Dans le sens de la future loi sur le Tribunal fédéral, des frais de justice modiques sont introduits dès la procédure de recours devant les tribunaux cantonaux (d'assurance notamment). En cas de rejet du recours, prélèvement d'une participation aux frais variant entre 200 et 1000 francs selon le travail occasionné. • Le Tribunal fédéral (Cour de droit social) n'examine plus que l'application concrète du droit (pouvoir d'examen), mais plus l'ensemble des faits. |
| 5^e révision de l'AI, en deux étapes 5a, 1^{er} juillet 2008 | <ul style="list-style-type: none"> • Introduction des mesures de détection et d'intervention précoces (DIP). • Introduction des mesures de réinsertion. • Création, à l'intention des employeurs, de subsides visant à compenser l'augmentation des cotisations pour les assurances d'indemnités journalières et les caisses de pension quand une personne placée par l'AI reste en arrêt de travail pendant plus de 30 jours d'affilée. • Création des allocations d'initiation au travail. • Mandat de collaboration interinstitutionnelle (CII). • Nouveau début du droit pour les rentes et nouvelles dispositions relatives aux révisions de rentes. |
| Réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons (RPT) | <ul style="list-style-type: none"> • Transfert de la formation scolaire spéciale de l'AI aux cantons. • Transfert de l'AI aux cantons des subventions pour la construction et pour l'exploitation versées aux institutions pour la réadaptation professionnelle des personnes invalides dans les homes et les ateliers. • Suppression des contributions des cantons à l'AI. |
| 5b, 1^{er} janvier 2011 | <ul style="list-style-type: none"> • Financement additionnel, limité dans le temps, par la TVA: celle-ci est relevée de 0,4%, passant ainsi à 8,0%. <p>Modifications législatives prévues:</p> <ul style="list-style-type: none"> • création d'un Fonds de compensation AI autonome • (jusqu'ici, les dettes de l'AI – 13 milliards de francs actuellement – grevaient le Fonds AVS); • transfert de 5 milliards de francs du Fonds AVS au nouveau Fonds AI; • prise en charge intégrale, de 2011 à 2017, des intérêts de la dette de l'AI par la Confédération. |
| Automne 2009, lancement | <ul style="list-style-type: none"> • Procédure de consultation relative à la 6^e révision de l'AI. |
| Sources: Directives du centre d'information AVS/AI, directives de la sécurité sociale suisse, statistiques des assurances sociales de l'OFAS | |

Annexe 3

Illustration du principe de solidarité verticale pour une échelle de rente complète

Rentes AVS/AI dès le 1^{er} janvier 2010

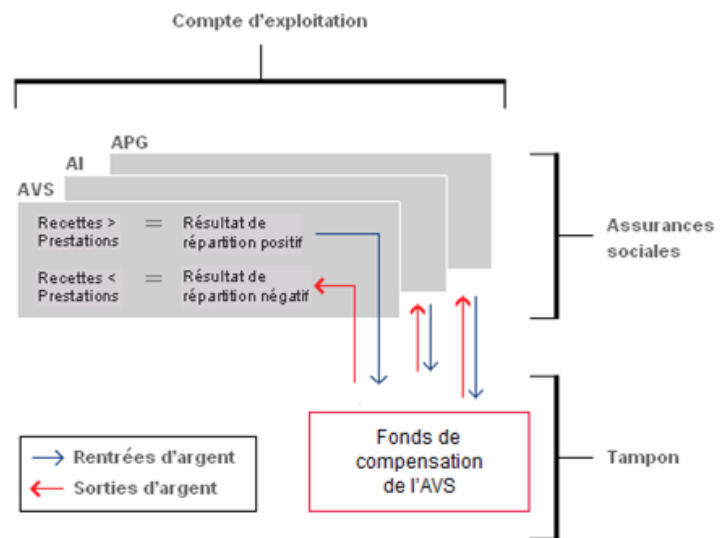
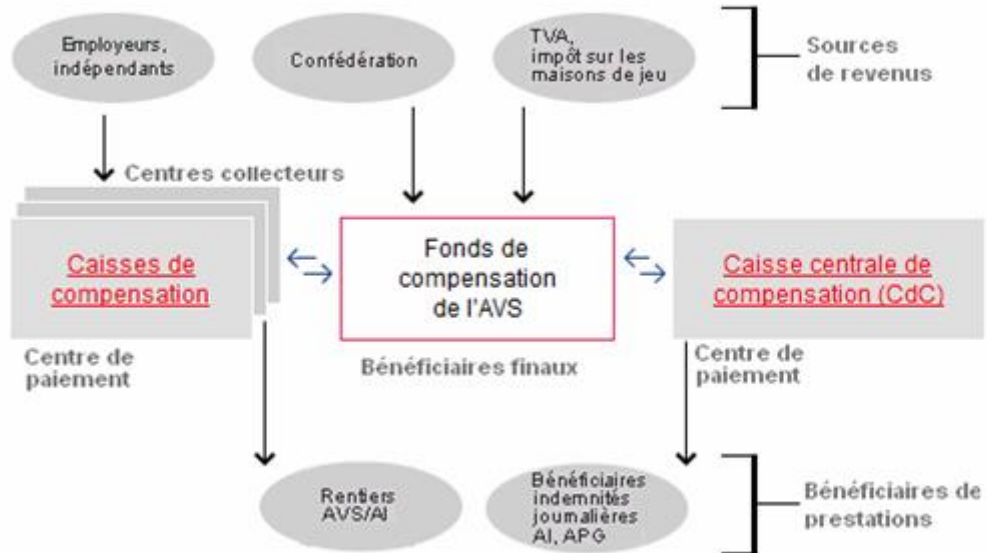
| Echelle 44 | | Rentes complètes mensuelles | | | | Montants en francs | |
|-------------------|-------------------------------------|---|--|--------------|----------------------|---------------------------------|-----------------------|
| Base de calcul | Rente de vieillesse et d'invalidité | Rente de vieillesse et d'invalidité pour veuves/veufs | Rentes de survivants et rentes complémentaires aux proches parents | | | | |
| | | | Revenu annuel moyen déterminant | Veuves/veufs | Rente complémentaire | Rente d'orphelin ou pour enfant | Rente d'orphelin 60%* |
| | 1/1 | | | 1/1 | 1/1 | 1/1 | |
| jusqu'à | | | | | | | |
| 13 680 | 1140 | 1368 | 912 | 342 | 456 | 684 | |
| 15 048 | 1170 | 1404 | 936 | 351 | 468 | 702 | |
| 16 416 | 1199 | 1439 | 959 | 360 | 480 | 720 | |
| 17 784 | 1229 | 1475 | 983 | 369 | 492 | 737 | |
| 19 152 | 1259 | 1510 | 1007 | 378 | 503 | 755 | |
| 20 520 | 1288 | 1546 | 1031 | 386 | 515 | 773 | |
| 21 888 | 1318 | 1581 | 1054 | 395 | 527 | 791 | |
| 23 256 | 1347 | 1617 | 1078 | 404 | 539 | 808 | |
| 24 624 | 1377 | 1653 | 1102 | 413 | 551 | 826 | |
| 25 992 | 1407 | 1688 | 1125 | 422 | 563 | 844 | |
| 27 360 | 1436 | 1724 | 1149 | 431 | 575 | 862 | |
| 28 728 | 1466 | 1759 | 1173 | 440 | 586 | 880 | |
| 30 096 | 1496 | 1795 | 1196 | 449 | 598 | 897 | |
| 31 464 | 1525 | 1830 | 1220 | 458 | 610 | 915 | |
| 32 832 | 1555 | 1866 | 1244 | 466 | 622 | 933 | |
| 34 200 | 1585 | 1902 | 1268 | 475 | 634 | 951 | |
| 35 568 | 1614 | 1937 | 1291 | 484 | 646 | 969 | |
| 36 936 | 1644 | 1973 | 1315 | 493 | 658 | 986 | |
| 38 304 | 1674 | 2008 | 1339 | 502 | 669 | 1004 | |
| 39 672 | 1703 | 2044 | 1362 | 511 | 681 | 1022 | |
| 41 040 | 1733 | 2079 | 1386 | 520 | 693 | 1040 | |
| 42 408 | 1751 | 2101 | 1401 | 525 | 700 | 1051 | |
| 43 776 | 1769 | 2123 | 1415 | 531 | 708 | 1062 | |
| 45 144 | 1788 | 2145 | 1430 | 536 | 715 | 1073 | |
| 46 512 | 1806 | 2167 | 1445 | 542 | 722 | 1083 | |
| 47 880 | 1824 | 2189 | 1459 | 547 | 730 | 1094 | |
| 49 248 | 1842 | 2211 | 1474 | 553 | 737 | 1105 | |
| 50 616 | 1860 | 2232 | 1488 | 558 | 744 | 1116 | |
| 51 984 | 1879 | 2254 | 1503 | 564 | 751 | 1127 | |
| 53 352 | 1897 | 2276 | 1518 | 569 | 759 | 1138 | |
| 54 720 | 1915 | 2280 | 1532 | 575 | 766 | 1149 | |
| 56 088 | 1933 | 2280 | 1547 | 580 | 773 | 1160 | |
| 57 456 | 1952 | 2280 | 1561 | 585 | 781 | 1171 | |
| 58 824 | 1970 | 2280 | 1576 | 591 | 788 | 1182 | |
| 60 192 | 1988 | 2280 | 1590 | 596 | 795 | 1193 | |
| 61 560 | 2006 | 2280 | 1605 | 602 | 803 | 1204 | |
| 62 928 | 2025 | 2280 | 1620 | 607 | 810 | 1215 | |
| 64 296 | 2043 | 2280 | 1634 | 613 | 817 | 1226 | |
| 65 664 | 2061 | 2280 | 1649 | 618 | 824 | 1237 | |
| 67 032 | 2079 | 2280 | 1663 | 624 | 832 | 1248 | |
| 68 400 | 2098 | 2280 | 1678 | 629 | 839 | 1259 | |
| 69 768 | 2116 | 2280 | 1693 | 635 | 846 | 1269 | |
| 71 136 | 2134 | 2280 | 1707 | 640 | 854 | 1280 | |
| 72 504 | 2152 | 2280 | 1722 | 646 | 861 | 1291 | |
| 73 872 | 2171 | 2280 | 1736 | 651 | 868 | 1302 | |
| 75 240 | 2189 | 2280 | 1751 | 657 | 876 | 1313 | |
| 76 608 | 2207 | 2280 | 1766 | 662 | 883 | 1324 | |
| 77 976 | 2225 | 2280 | 1780 | 668 | 890 | 1335 | |
| 79 344 | 2244 | 2280 | 1795 | 673 | 897 | 1346 | |
| 80 712 | 2262 | 2280 | 1809 | 679 | 905 | 1357 | |
| 82 080 | 2280 | 2280 | 1824 | 684 | 912 | 1368 | |

* Montants également applicables aux rentes d'orphelins doubles et aux rentes entières doubles pour enfants.

Source : ADMINISTRATION FÉDÉRALE. OFAS. Site de l'OFAS [en ligne]. Rentes AVS/AI dès le 1er janvier 2010. <http://www.ahv-iv.info> (consulté entre janvier et mars 2010)

Annexe 4

Fonctionnement du Fonds de Compensation de l'AVS



Si les comptes présentent à fin année un excédent de recettes, la fortune augmente.

ADMINISTRATION FÉDÉRALE. Site du FONDS DE COMPENSATION [en ligne]. Qu'est-ce que le fonds de compensation de l'AVS ? http://www.ahvfonds.ch/main/fr/?page_name=intro (consulté entre janvier et mars 2010)