

MANUEL DE POLITIQUE SOCIALE

JEAN-MICHEL BONVIN
PIERRE GOBET
STÉPHANE ROSSINI
JEAN-PIERRE TABIN

Postface: MARTINO ROSSI

**MANUEL DE
POLITIQUE SOCIALE**

MANUEL DE POLITIQUE SOCIALE

JEAN-MICHEL BONVIN

PIERRE GOBET

STÉPHANE ROSSINI

JEAN-PIERRE TABIN

POSTFACE : MARTINO ROSSI

Comité d'édition EESP : Isabelle Csupor, Susy Ducraux, Pierre Gobet, Joëlle Longchamp, Gilles Lugrin, Gil Meyer, Paola Richard-De Paolis, Jean-Pierre Tabin
Coordinateur financier : Martin Schnorf
Secrétariat d'édition : Séverine Holdener

Maquette et couverture : Eric Vaucher, Slatkine Reprints, Genève
Mise en page : Marlyse Baumgartner, Bex

© 2011, Éditions EESP
2^e édition 2015
Éditions EESP, ch. des Abeilles 14, CH-1010 Lausanne, www.eesp.ch
ISBN 978-2-88284-064-6

(La reproduction est soumise à autorisation préalable)

La Haute école de travail social et de la santé – EESP – Lausanne est inscrite dans le réseau de la Haute école spécialisée de Suisse occidentale (HES-SO) appartenant, comme les Universités, les EPF et les Hautes écoles pédagogiques, au niveau tertiaire A du système de formation suisse. L'EESP est une fondation au sens des art. 80 et ss. du Code civil suisse, reconnue d'utilité publique. Ses quatre missions fixées par la loi fédérale HES (LHES du 06.10.1995) sont :

Formation initiale : mission principale consistant à assurer des formations de niveau universitaire axées sur la pratique et euro-compatibles. Le titre de BACHELOR (cycle de trois ans – 180 crédits ECTS) donne un accès direct au monde du travail. Il peut être complété par un titre de MASTER (cycle de un à deux ans – 90 crédits ECTS).

Formation continue : cycles postgrades (certificats, diplômes et masters) destinés aux personnes qui souhaitent poursuivre leur développement professionnel en approfondissant leurs connaissances dans un domaine d'études particulier ou qui désirent acquérir de nouvelles connaissances dans d'autres domaines.

Recherche appliquée et développement : la Ra&D a pour double objectif d'assurer l'acquisition et le développement de connaissances en lien avec les milieux scientifiques et économiques et d'enrichir l'enseignement en y intégrant les pratiques et les savoirs acquis à travers la recherche. Elle soutient l'exploitation des résultats de la recherche et fournit des prestations à des tiers (entreprises, services, institutions sociales ou sanitaires).

Échanges internationaux : les écoles de la HES-SO entretiennent une tradition d'ouverture vers l'extérieur à travers des collaborations avec des hautes écoles ou des institutions de recherche en Suisse ou à l'étranger. Ces relations offrent aux étudiant-e-s de riches possibilités d'études à l'extérieur.

Les Éditions EESP veulent favoriser la diffusion régulière des connaissances développées au sein de la Haute école de travail social et de la santé et offrir des points d’ancrage au dialogue indispensable entre un lieu de formation professionnelle supérieure et ses partenaires du champ social, éducatif et socio-sanitaire.

La Haute école de travail social et de la santé – EESP – Lausanne publie régulièrement des études et travaux réalisés par son corps enseignant et d’autres contributions issues de travaux de recherche et d’analyses d’expériences pratiques dans les domaines du travail social et de la santé.

La collection « Les Outils » regroupe des ouvrages directement utiles à la formation et pouvant servir de référence dans l’enseignement (manuels, textes de base, etc.) : en ce sens les Éditions EESP renouent avec les impulsions déjà données par ses enseignantes et enseignants dans de nombreuses publications éditées dès les années 1980 aux Éditions Réalités sociales.

SOMMAIRE

| | |
|--|-----|
| PRÉSENTATION DES AUTEURS | 11 |
| INTRODUCTION | 13 |
| CHAPITRE I LA SÉCURITÉ SOCIALE : NOTIONS CLÉS, SPÉCIFICITÉS ET ÉVOLUTIONS RÉCENTES | 17 |
| JEAN-MICHEL BONVIN | |
| CHAPITRE II COMPRENDRE LA SÉCURITÉ SOCIALE EN SUISSE | 41 |
| JEAN-PIERRE TABIN | |
| CHAPITRE III FINALITÉS ET ENJEUX DE LA PROTECTION SOCIALE | 71 |
| PIERRE GOBET | |
| CHAPITRE IV DE LA MESURE DES POLITIQUES SOCIALES | 91 |
| STÉPHANE ROSSINI | |
| POSTFACE | 119 |
| MARTINO ROSSI | |
| BIBLIOGRAPHIE | 131 |
| TABLE DES MATIÈRES | 141 |

PRÉSENTATION DES AUTEURS

- Jean-Michel Bonvin, professeur à l'Université de Genève et président de l'Association suisse de politique sociale (ASPS) et membre du Pôle national de recherche LIVES, Surmonter la vulnérabilité : perspective du parcours de vie (www.lives-nccr.ch).
- Pierre Gobet, professeur à la Haute école de travail social et de la santé – EESP – Lausanne.
- Stéphane Rossini, chargé de cours aux universités de Genève et de Neuchâtel.
- Jean-Pierre Tabin, professeur à la Haute école de travail social et de la santé – EESP – Lausanne et membre du Pôle national de recherche LIVES, Surmonter la vulnérabilité : perspective du parcours de vie (www.lives-nccr.ch).
- La postface est l'œuvre de Martino Rossi, économiste, ancien directeur de la Division de l'action sociale et des familles du canton du Tessin.

INTRODUCTION

La politique sociale, souvent présentée comme l'expression vivante de la solidarité en société, renvoie à une réalité toujours contrastée et à des représentations parfois antinomiques de son rôle.

Lorsqu'elle s'applique à développer les institutions de la protection sociale, elle est un vecteur essentiel de la cohésion sociale. Quand elle libère une personne de l'obligation de trouver par elle-même les moyens de répondre à des besoins vitaux, elle permet la participation à la vie civique et contribue ainsi à la réalisation de l'idéal démocratique. Mais en s'adressant principalement aux personnes exerçant une activité dépendante, elle participe à consolider la forme dominante des rapports de travail dans l'industrie et les services.

En répondant parfois aux revendications du mouvement ouvrier, parfois à celles du patronat, elle incarne les luttes pour de meilleures conditions de vie tout en apparaissant simultanément comme un instrument propre à assurer la stabilité de l'ordre libéral. Mobilisant des sommes gigantesques mais également importante créatrice d'emplois, elle est à la fois coûteuse et productrice de richesse.

Instituant des rapports complexes entre générations, elle permet aux personnes âgées de percevoir un revenu sans être astreintes à l'emploi. Fondée sur une vision sexuée de la société, elle semble parfois soutenir le mode de répartition traditionnel des tâches dans la famille et la hiérarchie sociale qui s'ensuit, parfois s'y opposer. Reflétant enfin les problèmes sociaux, sanitaires, éducatifs ou économiques d'une époque, elle contribue à les constituer en tant que tels.

La politique sociale a ainsi de multiples raisons d'être. Ses objectifs sont modifiés au gré des problèmes qu'une collectivité identifie comme tels, parce qu'ils sont au centre de conflits, de revendications et de débats portés par

des groupes de pression, des organismes politiques et économiques ou des mouvements sociaux suffisamment puissants pour se faire entendre. Loin d'aller de soi, la politique sociale est le reflet de la conception du bien public à une époque donnée. Il faut, pour la comprendre, la mettre en perspective, c'est-à-dire en faire la genèse, afin de dégager les raisons de son développement, les bases de son organisation et d'en mesurer l'impact.

C'est ce que propose ce *Manuel de politique sociale*. Il montre dans quel contexte la politique sociale est apparue et s'est développée, quels en étaient les fondements, quelles formes elle a pris, qui en bénéficia, comment et pourquoi en mesurer les coûts ou les effets et quels sont les enjeux sociaux qui la traversent. Ce *Manuel de politique sociale* n'est toutefois pas un simple recueil de faits et de dates plus ou moins marquants, ni la clef de lecture d'une architecture organisationnelle excessivement lourde et tortueuse : il est pensé comme un instrument permettant de mieux comprendre ce que l'on appelle communément le « système » de protection sociale. Il reprend et prolonge la réflexion de deux pionniers de l'analyse de la politique sociale, les professeurs Pierre Gilliand et Jean-Pierre Fragnière.

14

En 1988, Pierre Gilliand signait *Politique sociale en Suisse. Introduction*, alors que *Sécurité sociale en Suisse. Introduction* paraissait sous la plume de Jean-Pierre Fragnière et Gioia Christen. Ces deux ouvrages édités chez Réalités sociales avaient pour originalité de présenter non seulement le développement historique, l'organisation et les enjeux de la protection sociale en Suisse, mais également les normes et les valeurs qui la constituent, les institutions qui la portent et les personnes qui l'ont marquée. Depuis, la recherche a pu confirmer certaines tendances que déjà ils relevaient. Elle a également permis de souligner nombre de changements sociaux, politiques et législatifs, dont elle a analysé le sens et la portée. Ces développements appellent ce nouvel ouvrage de synthèse sur la politique sociale en Suisse. Il est le fruit du travail d'une équipe de professeurs spécialistes de l'étude des politiques sociales, Jean-Michel Bonvin, Pierre Gobet, Stéphane Rossini et Jean-Pierre Tabin.

Quatre parties composent ce *Manuel de politique sociale*. La première pose le cadre général d'analyse des politiques sociales. Elle présente les visions et les conceptions qui les sous-tendent, en cerne les champs d'application particuliers, décrit leurs modèles de financement et examine les formes de

protection – charité, mutuelles, assurances privées, etc. – qui ont historiquement précédé les politiques sociales et avec lesquelles celles-ci ont dû souvent composer. Cette partie s’attache également à situer la politique sociale suisse dans le contexte international : des idées de Keynes sur l’intervention anti-cyclique de l’État légitimant le rôle économique de la protection sociale aux propositions actuelles d’Esping-Andersen de considérer la politique sociale comme un investissement.

La deuxième partie présente les origines et la mise en œuvre de la politique sociale en Suisse. L’analyse accorde une attention particulière aux luttes sociales et aux politiques liées à la définition des risques que le système de la sécurité sociale est appelé à couvrir. Elle souligne que l’évolution de la politique sociale helvétique n’est pas linéaire, pas plus qu’elle n’est progressive. Les différents régimes d’assurance et les prestations sous condition de ressources sont présentés dans leur spécificité, ce qui permet de relever les enjeux sociaux qui les sous-tendent. L’influence du cadre national et de ses particularismes est relevée, notamment la manière de concevoir la citoyenneté, le fédéralisme ou la subsidiarité. Cette partie permet également de saisir l’importance pour la politique sociale de l’organisation capitaliste et sexuée du travail.

15

La troisième partie porte sur l’étude des enjeux fondamentaux de la politique sociale. À quoi sert-elle, quelle en est la finalité ? Le sens qui lui est attribué change au gré des phases qu’elle traverse. La dernière en date s’ouvre symboliquement avec la crise des subprimes qui a surpris la majorité des observateurs politiques et des expert-e-s économiques à l’automne 2008. Aux risques sociaux liés aux transformations récentes des conditions de travail et de rémunération, aux mutations des rôles sociaux de sexe ou encore aux réformes mêmes dont la sécurité sociale fait l’objet, s’ajoute le risque, que l’on sait maintenant très réel, de défaillance des marchés. Devant cette nouvelle situation, il paraît judicieux d’envisager les prestations de la sécurité sociale comme des biens publics, qui, précisément parce qu’ils sont soustraits aux lois du marché, sont à même de soutenir adéquatement ses missions. Dans cette perspective, la politique sociale n’est pas une affaire de l’État seul. Elle engage aussi la société civile et l’économie privée, et, partant, l’ensemble de la société.

La quatrième partie s’intéresse à la manière propre à la statistique de conférer une réalité objective à la politique sociale qui devient ainsi susceptible d’être gérée et administrée. Cette partie explicite les enjeux de l’objectivation

de la politique sociale et ses répercussions sur les institutions qui la définissent et la dirigent. C'est sur la mesure, en effet, que reposent non seulement la surveillance politique et administrative de l'État social, mais aussi l'appréciation des besoins sociaux et l'orientation des réformes nécessaires. Autrement dit, la mesure de la politique sociale produit la réalité sur laquelle elle agit.

La postface de ce manuel est signée par un économiste, Martino Rossi, qui fut également directeur de la Division de l'action sociale et des familles du canton du Tessin. Il y rappelle, en proposant diverses solutions, la nécessité de réformes de la politique sociale helvétique.

Sans prétention à l'exhaustivité, ce *Manuel de politique sociale* est un ouvrage introductif qui sera utile à toutes celles et tous ceux qui désirent connaître les origines, les principes et les mécanismes de la politique sociale helvétique et s'attachent à comprendre ses mutations actuelles. De nombreuses références permettent en outre l'élargissement ou l'approfondissement des thèmes et des questions qui y sont abordés. Une lecture féconde pour comprendre les enjeux actuels de la politique sociale.

16

REMERCIEMENTS

Nos remerciements aux professeurs Jean-Pierre Fragnière et Pierre Gilliland, qui, par leur infatigable activité scientifique et éditoriale, ont permis à la discussion scientifique sur la politique sociale d'émerger en Suisse.

Merci également à André-Bruno Fischer de son travail de collecte de données.

Notre reconnaissance va au correcteur, David Laverrière.

La première édition de ce manuel a été soutenue par le Fonds stratégique Haute école spécialisée de Suisse occidentale, que nous remercions.

CHAPITRE I

LA SÉCURITÉ SOCIALE : NOTIONS CLÉS, SPÉCIFICITÉS ET ÉVOLUTIONS RÉCENTES

JEAN-MICHEL BONVIN

La sécurité sociale est une notion complexe qui recouvre des réalités très diverses selon les époques et les États considérés. Son existence ne va pas de soi, elle résulte de revendications collectives, de négociations et compromis toujours ancrés dans des contextes temporels et sociaux particuliers. Elle ne constitue donc pas une solution obligée qui s'est imposée en raison de sa supériorité indiscutable sur les autres modalités possibles de protection sociale (épargne, charité, mutuelles, etc.). L'histoire de la sécurité sociale ne peut ainsi être envisagée comme celle d'un progrès linéaire vers un horizon idéal, mais comme un chemin semé d'embûches où la construction de la sécurité sociale doit souvent composer avec les modes de protection déjà existants. La sécurité sociale assume des formes souvent hybrides qui portent la marque de ces conflits et compromis historiques (voir le chapitre II pour le cas de la Suisse). Il importe donc de pouvoir saisir cette pluralité des conceptions et des pratiques dans le domaine de la sécurité sociale. À cet effet, ce chapitre s'attache à définir un certain nombre de notions clés permettant d'appréhender la sécurité sociale dans sa diversité, que ce soit en termes d'objectifs et de missions, de populations et de risques couverts, de modalités de financement ou encore d'acteurs. Nous retracerons ensuite brièvement les fondements normatifs et les logiques de fonctionnement qui caractérisent les modalités alternatives de protection sociale telles que l'épargne, l'assurance privée, la charité, etc. en signalant leurs atouts et limites. Dans un troisième temps, nous exposerons les raisons pour lesquelles la sécurité sociale s'est progressivement imposée aux dépens de ces autres modalités de protection sociale

en montrant comment et pourquoi, dans le contexte actuel, la légitimité de la sécurité sociale est remise en cause.

1. LA SÉCURITÉ SOCIALE – QUELQUES NOTIONS IMPORTANTES

La sécurité sociale est une institution complexe qui combine : a) des objectifs variés (approche causale ou finale) ; b) des régimes divers (universels, professionnels ou sélectifs) ; c) une couverture des risques plus ou moins étendue (suivant le nombre de risques ou d'éventualités couverts), avec des prestations en nature et/ou en espèces, inconditionnelles ou liées à des conditions de ressources ou autres ; d) des techniques de financement multiples (répartition, capitalisation, systèmes mixtes) liées à des sources diverses (cotisations sur le revenu du travail, sur l'ensemble des revenus, fiscalité directe et indirecte, placements) ; e) la mobilisation, complémentaire ou concurrentielle, d'acteurs privés ou publics. Les situations nationales à ces divers égards sont très contrastées en vertu de trajectoires historiques et de configurations d'acteurs et de rapports de force variables. Cette section vise à en définir les concepts les plus significatifs.

18

1.1. LES APPROCHES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

On distingue deux conceptions principales de la sécurité sociale (Greber, 1984, 2010). *L'approche causale* se décline comme suit : si un risque ou une éventualité prédéfinis surviennent, la personne affectée a droit à une protection en nature ou sous forme d'un revenu de remplacement. L'étendue de la couverture sociale dépend alors de ce qui est défini comme un risque social, qui engage la responsabilité de la société. Ainsi, si l'accident du travail est reconnu comme un risque social, la collectivité publique doit alors assumer tout ou partie des conséquences financières induites par la survenance d'une telle éventualité. Ce principe vaut indépendamment du revenu disponible de la personne affectée. L'ouvrage d'Ewald sur l'histoire de l'État-providence (1986) a mis en lumière l'importance du passage de la notion de faute (insistant sur la responsabilité individuelle relative à la survenance d'une éventualité négative) à celle de risque social (pour lequel la question de la responsabilité individuelle n'est pas pertinente et dont la prise en charge doit être assumée par une intervention de la collectivité

publique) dans l'émergence de systèmes de sécurité sociale d'inspiration causale. Ce n'est en effet qu'à partir du moment où l'individu n'est plus jugé coupable de l'événement qui advient (le chômeur n'est pas perçu comme responsable de sa perte d'emploi, l'invalidité ou la maladie ne sont pas imputées à des comportements inadéquats, etc.) que la responsabilité sociale peut être sollicitée. Dans de tels systèmes, il s'agit cependant de délimiter le champ d'action légitime de la sécurité sociale, en distinguant ce qui doit relever de la logique de la faute et dont les conséquences doivent donc être assumées en priorité par l'individu fautif, et ce qui peut être considéré comme un risque social couvert par l'intervention collective. Par exemple, le divorce, la monoparentalité, les funérailles, etc. ne sont que rarement considérés comme des risques sociaux et, dans une logique strictement causale ou analytique, la prise en charge de leurs conséquences financières ne doit pas incomber à l'État, mais à l'individu concerné ou à son entourage. L'approche causale de la sécurité sociale ne coïncide donc pas avec la disparition de la notion de faute, mais avec la définition de territoires plus ou moins étroits (les risques sociaux) dans lesquels cette notion perd sa légitimité.

Par contraste, *l'approche finale* met l'accent sur l'état de besoin de la personne : dans ce contexte, ce n'est pas la référence à la cause de la situation problématique (maladie, chômage, etc.) qui définit le droit à la protection sociale, mais l'état de dénuement de la personne ou le besoin de soins ou d'autres prestations en nature. Est ici privilégiée une conception subsidiaire de la sécurité sociale, où l'intervention est conditionnée par l'insuffisance ou l'absence de ressources de la personne ou de sa famille.

Dans la réalité, la plupart des États de l'Organisation de coopération et de développements économiques (OCDE, 34 pays membres en 2014, <http://www.oecd.org>) privilégient une combinaison des deux approches : l'approche causale permettant une couverture des risques sociaux reconnus comme tels, l'approche finale visant à combler les lacunes du système de sécurité sociale mis en place, le plus souvent par des prestations sous condition de ressources versées à ceux qui peuvent apporter la preuve de leur dénuement ou de leurs besoins. La coexistence de ces deux approches soulève de nombreuses questions d'ordre éthique ainsi que des problèmes organisationnels liés aux modalités de coordination des divers régimes concernés.

1.2. LE CHAMP D'APPLICATION PERSONNEL : QUI A ACCÈS AUX DROITS SOCIAUX ?

À son article 22, la Déclaration universelle des droits de l'homme proclame que « toute personne, en tant que membre de la société, a droit à la sécurité sociale ». Les modalités de concrétisation de ce droit sont cependant très variables : dans l'approche finale, le droit aux prestations se limite aux personnes dans le besoin, on parle alors de régimes *sélectifs* ou *résiduels*. Dans un tel cadre, la question de l'accès aux droits sociaux se pose avec une acuité particulière, dans la mesure où les personnes en état de dénuement ne sont souvent pas en mesure de revendiquer efficacement cet accès (Staerkle, Delay, Gianettoni & Roux, 2007 ; Warin, 2006). De plus, le financement de ces régimes sélectifs par l'impôt est une source de stigmatisation des bénéficiaires qui risquent dès lors d'apparaître comme des profiteurs vivant aux crochets de la collectivité des contribuables. Les conditions strictes qui sont souvent posées à l'octroi de telles prestations financières peuvent aussi contribuer à renforcer ce processus de stigmatisation.

20

Par contraste, l'approche causale repose sur l'obligation de cotiser qui limite *de facto* le droit aux prestations aux personnes soumises à cette obligation. Dans de nombreux cas, seul-e-s les salarié-e-s sont concerné-e-s, ce qui signifie que le droit aux prestations ne s'étend alors ni aux personnes exerçant une activité professionnelle sous un autre statut (les indépendant-e-s), ni aux personnes dites « inactives » (étudiant-e-s, personnes au foyer, etc.). Le rattachement des droits sociaux au travail salarié peut ainsi impliquer des restrictions importantes en matière de champ d'application personnel. Dans le contexte des Trente Glorieuses (1945-1975), l'accès aux droits sociaux était largement limité aux « male breadwinners », renforçant par là même la dépendance des autres membres du ménage à leur égard. Dans le langage juridique, seuls les travailleurs (ou plus rarement les travailleuses) ont alors des droits propres, les autres membres du ménage ne disposant que de droits dérivés, ce qui peut s'avérer problématique en cas de divorce, de séparation ou de décès. De telles modalités d'organisation de l'accès aux prestations sociales contribuent à renforcer le caractère patriarcal de l'institution familiale et la division genrée du travail au sein de la famille. L'ancrage des droits sociaux dans le salariat est également problématique dans un contexte où les entreprises tendent à externaliser certaines de leurs

tâches à des personnes sous-traitantes qui sont dès lors considérées comme indépendantes. Elles n'ont alors plus accès aux droits sociaux réservés aux salarié-e-s. De tels régimes de protection sociale, désignés comme des régimes *professionnels*, assument une grande variété de formes : la protection peut ainsi être limitée à une catégorie particulière (par exemple le secteur agricole ou le secteur maritime), à plusieurs professions, à l'ensemble des salarié-e-s, des indépendant-e-s, voire à toute la population exerçant une activité lucrative. Dans ce dernier cas, on parle de *généralisation des régimes professionnels*, situation que l'on trouve fréquemment dans les pays d'Europe occidentale continentale et qui nécessite une unification des régimes spéciaux (ceux qui sont propres à une profession ou à un secteur économique) en un régime général (couvrant l'ensemble des travailleurs et travailleuses) ou, pour le moins, une coordination de ceux-ci. Les régimes professionnels se trouvent également confrontés à la reconnaissance, exigée dans certains textes de principe comme la Déclaration universelle des droits de l'homme citée ci-dessus, du droit de chaque personne à la sécurité sociale. En effet, ils excluent par définition celles et ceux qui n'exercent pas d'activité lucrative et qui n'ont par conséquent pas cotisé : les étudiant-e-s, les femmes au foyer, les personnes en situation de handicap (à l'exception des salarié-e-s devenu-e-s invalides et qui sont indemnisé-e-s à ce titre par la sécurité sociale) et, de manière générale, toute personne qui ne parvient pas à s'insérer sur le marché du travail. Confrontés à ce défi, les régimes professionnels ont répondu de différentes manières : institution d'un ou plusieurs régimes spéciaux pour les catégories exclues, protection des personnes sans activité lucrative par l'assistance sociale ou la mise sur pied d'assurances sociales spécifiques, droits dérivés, etc.

Par opposition à ces deux premières formes, les régimes *universels* couvrent l'ensemble de la population nationale ou résidente. Ils se présentent sous deux formes principales : le service public dont les prestations sont servies sans condition de résidence (ou sous réserve de l'accomplissement d'une durée limitée de résidence) par l'administration de l'État central ou celle des collectivités locales ; l'assurance sociale nationale qui vise, comme les termes l'indiquent, l'application de la technique de l'assurance sociale à l'ensemble des résident-e-s d'un pays. Dans la littérature comparative sur les États-providence (Esping-Andersen, 1990 (traduit en français en 2007), 1999), les pays scandinaves apparaissent comme les principaux partisans de tels régimes universels.

Le choix d'une option plutôt que d'une autre a une influence significative sur l'extension du champ d'application personnel de la sécurité sociale. Selon que les États mettent sur pied des régimes sélectifs, professionnels ou universels, la manière d'interpréter le droit de chaque être humain à la sécurité sociale différera fortement. De même, les pays où les régimes universels prédominent défendent une vision de la citoyenneté et des rapports sociaux de sexe distincte de celle que l'on retrouve dans les pays où la combinaison entre régimes professionnels et régimes spéciaux est préférée. Pour une femme ou un-e étudiant-e, cela fait une différence significative d'avoir des droits propres ou des droits dérivés, d'avoir droit à des prestations d'assurance sociale ou de devoir recourir à l'assistance sociale, etc. On observe à ces divers égards une influence importante des trajectoires historiques dans la mesure où les choix opérés à un moment donné peuvent marquer durablement l'évolution des systèmes nationaux de sécurité sociale (Perrin, 1993).

22

1.3. LE CHAMP D'APPLICATION MATÉRIEL : QUELS RISQUES SONT COUVERTS ? PAR QUELLES PRESTATIONS ?

Le champ d'application matériel désigne les risques sociaux qui sont couverts par le système de sécurité sociale. La référence en la matière est la Convention N° 102 de l'Organisation internationale du travail (OIT), adoptée en 1952, qui énonce les neuf éventualités ou risques fondamentaux auxquels devrait faire face tout système de sécurité sociale. Il s'agit de : a) soins médicaux ; b) indemnités de maladie ; c) maternité ; d) accidents du travail et maladies professionnelles ; e) vieillesse ; f) survivants ; g) invalidité ; h) chômage ; i) charges familiales. Cette liste de référence est cependant conçue de manière dynamique comme le montrent les discussions dans les années 1990 autour de l'introduction d'une dixième éventualité telle que la pauvreté et l'exclusion. L'introduction d'un droit à la formation financé par des cotisations prélevées sur les salaires est un autre exemple d'extension possible de la sécurité sociale. Le rapport Beveridge (1942, voir plus loin) mettait déjà l'accent sur l'importance d'une conception dynamique et évolutive de la sécurité sociale.

Tout au long du xx^e siècle, les systèmes nationaux de sécurité sociale ont intégré de nouveaux risques dans leur champ d'application matériel, mais avec des amplitudes et des rythmes différents. Ainsi, le sociologue danois

Esping-Andersen (2007) a identifié trois régimes d'État-providence distincts. Le *modèle libéral* privilégie une approche résiduelle où seuls les mauvais risques sont pris en charge ; dans un tel cas, seules les personnes incapables de subvenir elles-mêmes à leurs propres besoins sont prises en charge par la sécurité sociale. Le champ d'application matériel ne se définit donc pas par référence à la notion de risque social engageant la responsabilité collective, mais par le constat de l'incapacité financière de certaines personnes. Le *modèle social-démocrate* se caractérise par la mise en place d'une couverture plus extensive des risques sociaux avec un souci marqué d'évolutivité des prestations. Dans ce modèle, le système de sécurité sociale poursuit deux objectifs concomitants : la volonté de défamilialiser la protection sociale (qui n'est ainsi plus envisagée comme une responsabilité familiale, mais collective) et le souci du productivisme qui se traduit par la volonté de remettre les gens en emploi. L'extension importante du champ d'application matériel (et personnel) requiert la disponibilité de moyens financiers adéquats, ce qui exige l'accroissement des taux d'emploi afin de garantir la présence de nombreuses personnes cotisantes et la viabilité financière du système. Le *modèle conservateur*, enfin, couvre avant tout les risques occasionnant une perte ou une diminution du revenu du « male breadwinner », se montrant ainsi plus réticent à l'encontre des prestations sociales susceptibles de remettre en cause les équilibres patriarcaux au sein de la famille. Cette typologie des États-providence a suscité des critiques assez vives, dénonçant notamment l'imprécision du modèle conservateur, par exemple Ferrera (1993), et la non-prise en compte des questions liées au genre, par exemple Orloff (1993) ou Vielle (2001). Elle n'en est pas moins largement utilisée comme point de référence dans les études comparatives des systèmes de protection sociale.

Les modes d'explication classiques de ces configurations diverses en matière d'extension du champ d'application personnel et matériel de la sécurité sociale font appel à une pluralité de facteurs : les approches dites fonctionnalistes insistent sur l'évolution des besoins pour rendre compte de celle des prestations ; d'autres mettent l'accent sur les rapports de force et autres relations de pouvoir entre acteurs du champ (par exemple l'importance des partis libéraux, de gauche et/ou démocrates-chrétiens, ou le rôle joué par les partenaires sociaux ou les entreprises) ; d'autres encore se focalisent sur le climat idéologique ou culturel prédominant dans un pays à un moment donné (Castles, 1999). Les relations que le système de sécurité sociale entretient avec des modes de protection différents peuvent aussi jouer un rôle important à

cet égard : la répartition des tâches de protection sociale entre régimes professionnels (mis sur pied au niveau des entreprises), régimes privés (mobilisant le principe de l'assurance privée) et régimes publics (sécurité sociale) peut ainsi fondamentalement varier en fonction de la préexistence ou non de systèmes étendus de protection sociale privée, comme l'illustre le cas des trois piliers en Suisse où la volonté des milieux économiques de protéger les caisses de pensions mises en place par les entreprises et assureurs privés explique dans une large mesure le choix d'un régime de pension hybride (Leimgruber, 2008).

La variation que l'on peut observer sur le plan des champs d'application matériel et personnel, se retrouve au niveau des prestations financières servies par la sécurité sociale, qui diffèrent significativement en fonction de leur montant, durée ou encore des conditions ouvrant l'accès aux droits. Ces conditions peuvent être de deux types : les conditions *d'éligibilité* qui concernent l'ouverture du droit à une prestation, il s'agit le plus souvent d'une durée prescrite de cotisation ou, dans le cas des régimes finaux, du constat de la situation de besoin ; les conditions *de maintien dans la prestation*, qui font reposer la prolongation du droit à prestation sur l'adoption de comportements adéquats en ligne avec le devoir de collaboration et de réduction du dommage. Depuis le début des années 1990, ce deuxième type de conditions a pris une importance croissante, notamment dans les régimes de chômage et invalidité et dans les programmes d'assistance sociale. Cette évolution est généralement accompagnée d'une vision transformée de la relation entre l'État social et le ou la citoyen-ne (ou résident-e) bénéficiaire de prestations : alors que celle-ci reposait sur un échange d'ordre financier entre cotisations versées et prestations perçues, elle doit désormais intégrer de nouveaux devoirs pour le ou la citoyen-ne bénéficiaire, qui ne sont pas toujours accompagnés de nouveaux droits. Ceci pose la question de l'équité de cette nouvelle forme de relation.

24

1.4. LES TECHNIQUES DE FINANCEMENT

La sécurité sociale est principalement financée via les cotisations prélevées sur les salaires (pour les prestations relevant de l'approche causale) et l'impôt (approche finale). La première approche s'inscrit dans la logique des régimes dits *bismarckiens* (du nom du chancelier de l'Empire allemand à la fin du

XIX^e siècle, Otto von Bismarck, voir plus loin) privilégiant une conception d'assurance sociale au sens strict : personnel et employeurs cotisent un pourcentage donné du salaire brut, lequel est versé dans une caisse commune (nationale, régionale, spécifique à une branche économique, etc.) afin de couvrir les membres contre la survenance d'un risque social reconnu. L'assurance sociale se distingue ici de l'assurance privée, notamment parce qu'elle instaure l'obligation de cotiser quelle que soit la probabilité estimée d'être affecté-e par le risque. Est ainsi imposée une solidarité sociale qui aboutit à la formation d'une communauté de risque. Cette solidarité se traduit par une redistribution dite horizontale des ressources en direction de quiconque subissant les risques sociaux couverts par l'assurance sociale. Suivant les modalités de cotisation et leur répartition entre employeurs et personnel, cette solidarité peut aussi impliquer une redistribution dite verticale (des plus riches vers les plus pauvres). La tendance actuelle va cependant souvent dans le sens d'une diminution des cotisations des employeurs en vue de ne pas grever la compétitivité des entreprises et d'une diminution des cotisations des contribuables les plus mobiles en vue d'éviter un exode fiscal. De la sorte, les plus favorisé-e-s bénéficient d'un traitement de faveur que nombre d'auteur-e-s ont dénoncé sous l'étiquette de l'effet Matthieu – suivant l'exemple de la parabole des talents que l'on retrouve dans l'Évangile de Matthieu : à celles et ceux qui ont déjà beaucoup, il sera donné encore plus ou plutôt, en l'occurrence, il sera demandé un effort proportionnellement moindre (Bichot, 2002 ; Deleeck, 1978). Cet effet se retrouve plus fréquemment dans les systèmes de sécurité sociale qui visent le maintien du revenu, c'est-à-dire les États se rapprochant du modèle conservateur dans la typologie d'Esping-Andersen.

La deuxième approche correspond aux régimes dits *beveridgiens* (du nom d'un économiste britannique du milieu du XX^e siècle, William H. Beveridge, voir plus loin), où la fiscalité est mobilisée pour financer la sécurité sociale. Le degré de redistribution dépend ici de la progressivité de l'impôt, c'est-à-dire du taux d'imposition pratiqué suivant les catégories de revenu : si le taux d'imposition augmente significativement en fonction des tranches de revenu, le degré de redistribution verticale sera important. Par contraste si l'on introduit un bouclier fiscal (impliquant par exemple que les revenus au-dessus d'un certain montant sont exonérés de l'impôt ou soumis à un taux inférieur à celui des tranches plus basses), l'ampleur de cette redistribution sera moindre.

Un débat crucial dans ce champ des techniques de financement est celui qui concerne le choix du régime de retraite : répartition ou capitalisation (voir encart N° 1).

Encart N° 1 :

Principe de répartition et principe de capitalisation

Suivant le principe de répartition, les cotisations versées sur une année doivent couvrir les dépenses réalisées sur cette même année. Les recettes sont donc utilisées immédiatement et les réserves constituées restent à un niveau minimal. En Suisse, ce principe est à la base du calcul des cotisations dans l'assurance vieillesse et survivants (AVS), l'assurance invalidité (AI) ou l'assurance chômage et insolvabilité (LACI) ou de celui des primes de l'assurance maladie (LAMal). Ce système repose sur l'idée d'une solidarité entre générations, entre personnes ayant un emploi et personnes au chômage, ou entre bien portant-e-s et malades. Des difficultés peuvent survenir à propos du montant des cotisations, par exemple lorsque le nombre de personnes à la retraite augmente ou en cas de chômage massif.

Le principe de *capitalisation* implique le recours à l'accumulation des cotisations jusqu'au moment de la réalisation du risque. Le capital est alors versé sous forme de rente ou de versement en espèces. En Suisse, la prévoyance professionnelle (LPP) fonctionne selon cette modalité. Ce principe repose sur l'idée que chaque personne assure individuellement son revenu. Les problèmes pouvant affecter un tel système sont liés à la gestion du capital, par exemple en cas de crise boursière.

Dans le cas de la répartition, le degré de redistribution de la richesse dépend des taux de cotisation et des modalités de calcul des prestations. Des cotisations non plafonnées (c'est-à-dire qui touchent l'entier du revenu, quel que soit son montant) et des prestations situées dans une fourchette limitée sont par exemple le signe d'un système fortement redistributif. Le système de la répartition est sensible à l'évolution démographique, en particulier au vieillissement de la population. Dans le second cas, la capitalisation, il n'y a pas de redistribution à proprement parler. La sensibilité au vieillissement démographique est donc moindre, mais les modalités de fructification du capital ainsi amassé peuvent poser problème. La question de la régulation des fonds de pension gérés selon le principe de la capitalisation est aussi cruciale en vue de préserver les intérêts des cotisant-e-s et futur-e-s bénéficiaires.

1.5. LES ACTEURS IMPLIQUÉS DANS LA PROTECTION SOCIALE

La protection sociale n'est pas une prérogative des collectivités publiques. Deux points doivent ici être mentionnés : les organes de gestion de la sécurité sociale peuvent combiner à des titres divers des instances publiques et privées ; les modalités de distribution de la mission de sécurité sociale entre acteurs publics et privés ne sont pas uniformes et l'on peut observer une pluralité de configurations à cet égard.

Sur le premier plan, deux modes de gestion de la sécurité sociale sont classiquement distingués. Dans les systèmes *beveridgiens* purs, la gestion de la sécurité sociale est assurée directement par les pouvoirs publics. C'est par exemple le cas des pays scandinaves où la quasi-totalité des missions de sécurité et de protection sociales (assurance sociale, services sociaux, services de placement, etc.) sont assumées par l'État. De telles modalités de gestion se retrouvent aussi fréquemment dans le domaine de la santé, où de nombreux pays ont mis sur pied des systèmes nationaux de santé garantissant l'accès gratuit aux soins. Par contraste, dans les systèmes d'inspiration *bismarckienne*, la gestion est déléguée à des instances privées le plus souvent d'origine professionnelle. La gestion du risque vieillesse est par exemple souvent confiée aux partenaires ou interlocuteurs sociaux.

Sur le deuxième plan, la typologie des États-providence élaborée par Esping-Andersen conduit à distinguer trois modèles différents. Dans le *modèle libéral*, le lieu principal de la solidarité est le marché et l'État est confiné dans un rôle résiduel. Dans ce cadre, les individus s'assurent contre les éventualités négatives sur le marché libre (auprès d'assureurs privés ou de leur employeur) et ce ne sont que les individus les plus démunis, dans l'impossibilité d'accéder à une telle protection, qui sont couverts par l'action publique. Les acteurs du marché occupent donc une place centrale dans le champ de la protection sociale. Dans le *modèle social-démocrate*, la solidarité est assurée avant tout par l'État en vue de garantir des moyens de subsistance adéquats à toutes les personnes affectées par les risques sociaux. L'action de l'État est ici centrale, elle tend à se substituer à celle des autres acteurs de la protection sociale et se traduit sur le double plan des prestations financières et de services publics étendus et accessibles à l'ensemble des citoyens. Enfin, dans le *modèle conservateur*, le lieu principal de la solidarité est la famille et ce n'est que dans la mesure où celle-ci ne peut assumer sa

responsabilité que l'État social intervient. Dans les pays se rapprochant le plus de ce modèle (Italie et autres pays d'Europe du Sud), l'échec des assurances sociales à couvrir certains risques doit être compensé en priorité par l'action de la famille, l'État n'assumant qu'un rôle de dernier filet conformément au principe de subsidiarité appliqué dans les systèmes d'assistance sociale. Suivant le modèle privilégié ou la tradition historique de chaque pays (*path dependency*), on observe donc diverses configurations d'acteurs – appelées aussi *welfare mix* (Evers & Olk, 1996).

Cette première section montre que sur chacun des plans évoqués (approche générale, champ d'application personnel, risques couverts, techniques de financement et acteurs impliqués), la question de la protection et de la sécurité sociales connaît des déclinaisons diverses. Cette diversité peut aussi s'observer dans les relations que la sécurité sociale entretient avec les autres modalités de protection sociale. Tel est l'objet de la section suivante.

28

2. LA SÉCURITÉ SOCIALE : UNE MODALITÉ DE PROTECTION SOCIALE PARMI D'AUTRES

La sécurité sociale ne se met pas en place dans un espace vide dans la mesure où d'autres modes de protection ou de prévoyance sociale préexistent. Elle doit donc composer avec ceux-ci, ce qui explique son caractère souvent hybride et la conjonction fréquente d'efforts privés, associatifs et publics dans la mise en œuvre de la protection contre les risques sociaux. Parmi ces autres modalités possibles de protection sociale, il convient de citer l'épargne, la charité, la responsabilité de l'employeur et la mutualité. Les paragraphes qui suivent rappellent brièvement les logiques sous-jacentes à ces modes de protection, leurs forces et leurs limites, et les raisons qui ont pu pousser à leur préférer des systèmes publics. À cet égard, le souci de l'efficacité de la protection sociale (comment répondre au mieux aux besoins des populations et cela dans une perspective dynamique et évolutive) a sans doute joué un rôle, mis en évidence par les tenants de la perspective fonctionnaliste de l'État social, mais il est certain que d'autres facteurs ont également joué, parmi lesquels la question des rapports de force telle que mise en évidence par exemple par la *power-resource theory* ou encore celle des motifs d'ordre économique. Ces facteurs politiques et économiques feront l'objet de la dernière section de ce chapitre.

2.1. L'ÉPARGNE ET LA RESPONSABILITÉ INDIVIDUELLE

L'épargne relève d'une logique de prévoyance individuelle et désigne le fait pour un individu de garder en réserve une partie de ses ressources pour ses vieux jours ou pour les cas de maladie, d'invalidité, etc. Cette modalité de protection connaît de nombreuses limites. Il s'agit d'un mode de protection peu accessible aux couches les plus défavorisées de la population, qui sont aussi les plus susceptibles de se retrouver dans le besoin. De plus, il est souvent difficile d'anticiper avec exactitude les risques et leurs conséquences financières et donc d'estimer le besoin d'épargne. La réparation de certains risques (par exemple les accidents de travail ou l'invalidité) excède largement la capacité financière d'une partie importante de la population, souvent la plus exposée à ces risques. Enfin, le résultat de l'épargne est particulièrement incertain sur le long terme, dans la mesure où l'inflation peut faire perdre beaucoup de leur valeur à ces réserves. L'un des avantages de cette modalité, souvent mis en avant par les tenants du libéralisme économique, consiste dans l'accent mis sur la responsabilité individuelle. À leurs yeux, une telle responsabilisation des personnes permettrait, à un niveau micro, d'éviter les trappes de dépendance soi-disant induites par une approche de la protection sociale enracinée dans l'octroi inconditionnel de droits sociaux et, à un niveau macro, de préserver le principe de la liberté individuelle qui serait autrement menacé par la mise sur pied de systèmes sociaux étendus (menant vers la « route de la servitude », suivant l'expression de Hayek (1944)).

D'une certaine façon, l'assurance privée obéit à une logique similaire à celle de l'épargne. Elle représente cependant un pas supplémentaire dans la direction de la constitution d'une communauté de risques composée de toutes les personnes contractantes auprès d'une même compagnie. Elle fonctionne selon des techniques et des calculs actuariels qui permettent d'évaluer, pour chaque contractant-e, la probabilité de survenance d'un risque donné et de calculer sur cette base le niveau de la prime individuelle qui devra être versée. La mise au point de la technique de l'assurance et de ses mécanismes actuariels a joué un rôle important dans la naissance des assurances sociales, comme l'a illustré Ewald (1986). Le degré de couverture des risques, financé par les primes des assurés, est défini par un contrat et ne relève donc pas d'une obligation légale. Au contraire de la mutualité (qui sera décrite ci-dessous), un but lucratif est poursuivi.

Parmi les principaux effets pervers de l'assurance privée, il convient de mentionner la question de la sélection adverse qui voit les assureurs privés sélectionner les meilleurs risques (et donc écarter les mauvais risques, qui seraient pourtant ceux qui auraient le plus besoin d'une assurance) afin d'augmenter leurs bénéfices. De plus, ce système ne donne pas toutes les garanties d'une gestion efficace sur le plan financier, dans la mesure où les dépenses de marketing et de communication, nécessaires pour attirer de nouveaux clients, contribuent à accroître le niveau global des dépenses. Ici aussi, l'accent sur la responsabilité individuelle (par des mécanismes de franchise, de participation aux frais ou de bonus/malus) est présenté comme un atout qui permettrait de lutter efficacement contre les diverses formes de *moral hazard* (préjudice moral) induites par des systèmes d'assurances sociales trop étendus et généreux. Suivant cette conception, la sécurité sociale encouragerait une certaine irresponsabilité des comportements (un travailleur ou une travailleuse pourrait par exemple être incité-e à démissionner à la moindre contrariété, car il ou elle saurait pouvoir compter sur un revenu de remplacement), dans la mesure où elle garantit la couverture des risques quelle que soit la responsabilité des personnes dans leur survenance.

30

2.2. LA CHARITÉ ET LES DIVERSES FORMES DE PATERNALISME

La charité peut être décrite comme la mise à disposition d'autres personnes de son épargne propre. En ce sens elle relève de la volonté libre des épargnant-e-s : une personne ou un groupe d'individus, qui ont des ressources en surplus, choisissent de les utiliser pour aider celles et ceux qui sont dans le besoin. La charité a pour principaux inconvénients la dépendance de l'assisté-e à l'égard de la personne qui donne, l'absence de droit à une protection dans la mesure où la charité ne fournit qu'une sécurité fragile et souvent précaire (qui dépend du bon vouloir de la personne qui donne) et, surtout, la dimension paternaliste qui l'accompagne le plus souvent. Dans la mesure où sa générosité est volontaire ou discrétionnaire, la personne qui donne peut imposer des conditions contraignantes au bénéficiaire. La charité s'inscrit ainsi souvent dans la logique de la faute, en concevant le bénéficiaire comme responsable de sa situation et en soutenant qu'il faut le réformer et le ramener « dans le droit chemin » tel que défini par la personne qui donne. De manière similaire, elle peut aussi obéir à des motifs paternalistes dans la ligne des recommandations émises par Frédéric Le Play (auteur de *La réforme sociale en France* publié

en 1864). Celui-ci conseillait aux employeurs d'accorder un certain nombre d'avantages extrasalariaux à leurs employé-e-s (tels que logement, accès aux loisirs, frais médicaux gratuits, etc.) afin de fidéliser cette main-d'œuvre et d'assurer sa participation enthousiaste à l'effort de productivité collectif. Dans une telle perspective, il va de soi que ces avantages sont réservés aux meilleurs, afin de les récompenser et, surtout, d'inciter les autres à suivre leur modèle. Enfin, la charité connaît également des limites quant aux ressources mobilisables, car elle dépend de la capacité d'épargne des donateurs : si celle-ci diminue en raison de difficultés économiques, la charité peut être remise en question. De fait, les ressources de la charité sont moins abondantes que celles d'un système organisé sur une base collective et, surtout, elles sont plus fragiles dans la mesure où la continuité n'est pas un droit, mais une décision souveraine du donateur.

2.3. LA RESPONSABILITÉ DE L'EMPLOYEUR

31

Ce mode de protection peut être interprété de deux façons : comme obligation légale ou comme initiative volontaire. Dans le premier cas, il est notamment lié à la réparation des accidents du travail ; historiquement, il a ainsi précédé l'instauration des régimes d'assurance accidents. Dans un premier temps, la responsabilité légale de l'employeur n'était engagée qu'en cas de faute (y compris négligence) de sa part. Le fardeau de la preuve reposait cependant sur les travailleurs et travailleuses, ce qui a eu pour effet de considérablement limiter leur accès aux indemnités. Puis, la responsabilité de l'employeur s'est étendue et il a été appelé à répondre des risques générés par son entreprise, indépendamment d'une faute de sa part, en raison des dangers résultant de l'exploitation. Pour obtenir réparation du dommage subi, les salarié-e-s doivent toutefois formuler une prétention contre l'employeur et, en cas de désaccord, introduire une action en justice, avec le risque d'une résiliation de leur contrat de travail. La situation de l'employeur, particulièrement si c'est une petite entreprise, est également précaire : il lui est souvent difficile de prévoir les risques et même une obligation limitée de réparer le dommage peut le rendre insolvable. Ewald (1986) montre bien à quel point la responsabilité légale de l'employeur ne suffit pas à garantir les droits des travailleurs et travailleuses tout en fragilisant la situation des petites et moyennes entreprises.

L'employeur peut aussi prendre l'initiative de développer des instruments de protection en faveur de ses employé-e-s. Ainsi, les caisses professionnelles

constituent dans de nombreux cas un système volontaire mis en place à l'instigation de l'employeur pour couvrir les risques des travailleurs et travailleuses. Elles sont souvent mobilisées comme instrument de gestion des ressources humaines, dans la mesure où elles permettent de justifier le recours à des stratégies de modération salariale, de fidéliser le personnel et d'accumuler un capital (souvent défiscalisé) qui peut ensuite être investi suivant les besoins de l'entreprise. Dans de nombreux pays, l'existence de telles caisses a été invoquée pour contenir la montée en force des assurances sociales (avec l'argument que la fourniture de prestations alternatives par l'employeur les rendait largement inutiles) et calmer les revendications des milieux ouvriers et travailleurs. L'État social a souvent dû s'accommoder de l'existence de ces structures et, plutôt que de s'y substituer, chercher des formules hybrides visant à combiner sécurité sociale et caisses professionnelles. Le livre de Leimgruber (2008) montre ainsi que le système de pension suisse ne s'est pas construit sur une adhésion consensuelle et enthousiaste à la logique des trois piliers et de la subsidiarité en matière de protection sociale (voir chapitre II), mais sur la base d'un compromis et d'une division du travail entre assureurs et entreprises privés d'une part, assurances sociales d'autre part. De fait, de telles caisses professionnelles constituent des atouts importants aux yeux des employeurs (à la fois en termes de gestion des ressources humaines et d'accumulation de capital constituant une force d'investissement) qui se montrent très réticents à abandonner de telles prérogatives.

32

2.4. LA MUTUALITÉ

Il s'agit ici de l'union de travailleurs et travailleuses qui regroupent une partie de leurs ressources pour faire face ensemble aux risques sociaux qui pourraient survenir. En échange du paiement de cotisations, les mutuelles, qui n'ont pas de brut lucratif, garantissent à leurs membres des prestations financières lorsque certains risques ou éventualités surviennent. La principale limite de ces instances réside dans l'insuffisance des ressources mobilisables, dont le montant dépend de la capacité d'épargne des seul-e-s salarié-e-s. De plus, les mutuelles n'incluent que les travailleurs et travailleuses capables de remplir leurs obligations de cotisation. Comme le signale un ouvrage édité par le Bureau international du travail (BIT, 1970), « les <économiquement faibles> et les personnes dont l'emploi est irrégulier ne sont pas en mesure d'acquitter la cotisation nécessaire ou d'en poursuivre le versement sans

interruption ». Se pose aussi la question du contrôle des modalités de gestion de ces mutuelles par des organismes indépendants.

La mise sur pied des systèmes de sécurité sociale n'a pas consisté à faire table rase de ces divers mécanismes préexistants mais à composer avec eux, et les formes hybrides qui en sont issues découlent dans une large mesure de raisons d'ordre politique et économique qu'il s'agit maintenant d'aborder brièvement (une présentation plus détaillée pour le cas de la Suisse est proposée au chapitre III).

3. LE CONTEXTE POLITICO-ÉCONOMIQUE D'ÉMERGENCE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

3.1. LE CONTEXTE POLITIQUE

Les circonstances politiques et les rapports de force entre les divers acteurs impliqués jouent un rôle crucial pour rendre compte du rythme d'évolution des systèmes de sécurité sociale, ainsi que de leur contenu spécifique. L'importance des circonstances politiques peut être illustrée par de nombreux exemples. Ainsi, l'émergence des assurances sociales dans l'Allemagne des années 1880 s'explique par la volonté du chancelier Bismarck de se concilier la classe ouvrière (dont l'organisation au sein du Parti social-démocrate présidé par Ferdinand Lassalle pouvait représenter une menace pour la stabilité politique de l'Allemagne impériale) et d'éviter qu'elle ne devienne un danger pour les pouvoirs en place. Accorder des droits sociaux était alors une manière d'apaiser ou de neutraliser les revendications ouvrières et, surtout, de dissuader les travailleurs d'adhérer au Parti socialiste. Il s'agissait de montrer la capacité du système en place de garantir la protection sociale des travailleurs les plus démunis (pour lesquels l'assurance sociale prenait le relais des caisses professionnelles). Bismarck illustre ainsi, dans une veine confirmant paradoxalement les conclusions de Marx et Engels (dans le *Manifeste du Parti communiste* de 1848), que la protection sociale pouvait être mobilisée comme une « chaude rosée sentimentale » en vue d'apaiser les passions revendicatrices des travailleurs. D'une certaine façon, l'objectif consistait à montrer la capacité de l'ordre établi de protéger les travailleurs contre les principaux risques sociaux et par là à renforcer sa légitimité.

Ce même schéma a présidé dans une large mesure à l'adoption des premières assurances sociales à l'échelon national (voir tableau N° 1), dont le champ d'application personnel était souvent limité aux salariés les moins bien payés (Dumont, 1981). Et l'on retrouve des motifs politiques semblables dans la mise sur pied de l'Organisation internationale du travail en 1919, que de nombreux délégués de la conférence de Versailles ont conçue comme une concession stratégique aux ouvriers en vue de calmer les velléités révolutionnaires qui se faisaient jour dans une bonne partie de l'Europe occidentale à la suite du premier conflit mondial. Il s'agissait par là d'octroyer une reconnaissance symbolique (dont l'impact devait être aussi limité que possible) des efforts déployés au service des nations victorieuses durant la Première Guerre mondiale (Bonvin, 1998).

La fin de la Deuxième Guerre mondiale a également représenté un moment favorable à l'émergence de nouvelles assurances sociales, dans la mesure où la montée des totalitarismes nazis et fascistes a largement été interprétée comme la conséquence de l'absence de systèmes de protection sociale adéquats, laissant les travailleurs précaires, victimes de la crise économique de la fin des années 1920, sans garantie de moyens d'existence et donc plus susceptibles d'être séduits par les promesses des régimes totalitaires. L'ampleur de l'engouement en faveur de la protection sociale et de la sécurité sociale durant le conflit mondial et les années qui l'ont suivi est illustrée par la succession de faits suivants : a) le rapport Beveridge publié en 1942 au Royaume-Uni qui établit les principes d'universalité, d'uniformité et d'unité de la protection sociale (lesquels vont inspirer, dans des mesures diverses, les réformes qui suivront la fin de la Deuxième Guerre mondiale et notamment la mise sur pied d'un service national de santé au Royaume-Uni) et dont près de 70 000 exemplaires sont vendus en quelques heures (Perrin, 1993) ; b) l'adoption de la Déclaration de Philadelphie en 1944, souvent considérée comme la Déclaration des droits sociaux de l'homme, et son inscription dans la Constitution de l'Organisation internationale du travail en 1946 ; c) l'inscription du droit à la sécurité sociale dans la Charte des droits de l'homme des Nations Unies (1948), dont l'article 22 stipule : « Toute personne, en tant que membre de la société, a droit à la sécurité sociale ; elle est fondée à obtenir la satisfaction des droits économiques, sociaux et culturels indispensables à sa dignité et au libre développement de sa personnalité, grâce à l'effort national et à la coopération internationale, compte tenu de l'organisation et des ressources de chaque pays. » ; d) l'adoption de la Convention N° 102 de l'OIT sur la norme minimum de sécurité

Tableau N° 1 :
Les premières assurances sociales en Europe et dans le monde, exemples

| Pays | Date | Risques concernés (approche causale) ou populations couvertes (approche finale, cas de la Nouvelle-Zélande) |
|------------------|------|---|
| Allemagne | 1883 | Maladie |
| | 1884 | Accidents du travail |
| | 1889 | Invalidité et vieillesse |
| Belgique | 1894 | Maladie |
| | 1900 | Vieillesse |
| France | 1898 | Accidents du travail |
| | 1901 | Vieillesse |
| | 1930 | Maladie |
| Russie | 1903 | Accidents du travail |
| | 1912 | Maladie |
| Pays-Bas | 1903 | Accidents du travail |
| | 1913 | Vieillesse |
| Royaume-Uni | 1897 | Accidents du travail |
| | 1906 | Vieillesse |
| | 1911 | Maladie ; invalidité ; chômage (1 ^{re} assurance chômage) |
| Italie | 1898 | Vieillesse |
| | 1919 | Chômage |
| États-Unis | 1935 | Vieillesse ; décès du soutien de famille ; chômage (<i>Social Security Act</i>) |
| Nouvelle-Zélande | 1938 | Toute la population couverte sous conditions de ressources (<i>Social Security Act</i>) |

sociale (1952); e) la succession de réformes adoptées au niveau national en vue de la mise sur pied d'un système compréhensif de sécurité sociale (Perrin, 1993). De fait, les trente années qui suivent la Deuxième Guerre mondiale sont souvent désignées comme l'âge d'or de l'État social.

Par contraste avec ces circonstances favorables au développement de la sécurité sociale, les années 1980 marquent ce qu'il est convenu de désigner comme un « tournant néolibéral » (Jobert, 1994). L'arrivée au pouvoir de membres des mouvements néoconservateurs aux États-Unis et au Royaume-Uni, ainsi que la chute du mur de Berlin et des régimes communistes de l'Est, ont eu pour résultat un nouvel équilibre des forces qui débouche sur un

renversement fondamental : alors qu'il s'agissait jusque-là de légitimer le système capitaliste en l'étayant de mécanismes censés corriger les inégalités et les injustices sociales les plus inacceptables, il s'agit désormais de légitimer des systèmes de protection sociale dénoncés comme générateurs d'oisiveté et de dépendance, ainsi que de coûts excessifs. D'une certaine façon, avec le contexte politique des années 1980 et 1990, ce n'est plus le capitalisme qui doit se justifier (car il aurait fait la preuve de son efficacité et de sa supériorité), mais les systèmes de protection sociale qui doivent démontrer la légitimité de leur existence. Ce changement explique dans une large mesure l'évolution des partis sociaux-démocrates européens vers des solutions dites de troisième voie qui mettent l'accent sur l'activation et la responsabilisation des bénéficiaires de prestations sociales. Un slogan tel que : « Pas de droits sans responsabilités » qui est au cœur des politiques de New Deal mises en place par Tony Blair au Royaume-Uni indique bien la manière dont le tournant néolibéral a bouleversé les rapports de force politiques et débouché sur une réadaptation des États sociaux.

36

Il n'y a donc pas de linéarité dans l'évolution des systèmes de sécurité sociale. Au contraire, les réformes et refontes peuvent procéder par compléments successifs ou par remises en question suivant les circonstances politiques et, surtout, l'équilibre des rapports de force politiques à un moment donné. De fait, quelles que soient les circonstances politiques, la forme prise par les systèmes de protection sociale dépend dans une large mesure des rapports de force entre acteurs impliqués, notamment entre les acteurs politiques, les partenaires sociaux et, de manière tout aussi significative, les diverses instances privées ou associatives également impliquées dans la protection sociale contre les risques professionnels et sociaux. La typologie des États-providence d'Esping-Andersen (2007) montre ainsi que dans les régimes d'inspiration libérale prédominent les partis politiques de droite, tandis que les régimes sociaux-démocrates voient une représentation importante des partis de gauche au sein des parlements, ainsi qu'une capacité d'organisation collective des travailleurs et travailleuses au travers de mouvements syndicaux puissants et représentatifs ; de leur côté, les régimes conservateurs, très présents en Europe continentale, sont promus par les partis démocrates-chrétiens et les organisations syndicales d'inspiration chrétienne y occupent une place importante (van Kersbergen, 1995). Tout aussi significatifs sont les rapports de force entre secteurs public, privé et associatif de la protection sociale, ainsi que l'ont mis en évidence Leimgruber (2008) ou d'autres auteurs avant lui comme Rein et Wadensjö (1998) :

dans les pays où les employeurs ont mis sur pied des caisses professionnelles dans le domaine des pensions ou de la maladie notamment, le système public de sécurité sociale émerge le plus souvent à la suite d'une négociation avec ces acteurs, qui aboutit à des compromis pouvant leur laisser des prérogatives importantes telles que, par exemple, la non-fiscalisation des avoirs des caisses professionnelles ou l'instauration d'une obligation de cotiser à ces caisses (à l'instar du deuxième pilier en Suisse). Se sont ainsi mises en place différentes configurations d'acteurs ou *welfare mix* s'échelonnant entre une vision essentiellement publique de la protection sociale (ce qu'on appelle les régimes beveridgiens) et une vision faisant plus largement recours aux acteurs privés, publics et associatifs (régimes bismarckiens). Ces diverses illustrations le montrent sans ambiguïté : l'évolution de la protection sociale est constamment confrontée à une variété d'intérêts et de points de vue, elle n'est pas le résultat mécanique de la prise en compte des besoins sociaux des personnes.

3.2. LE CONTEXTE ÉCONOMIQUE

Il convient également de mentionner brièvement le contexte économique (y compris les développements de la science économique) et son impact sur les évolutions de la sécurité sociale (cette thématique est reprise de manière plus détaillée dans le chapitre III). La crise boursière de 1929 a marqué un tournant important à cet égard en annonçant la montée en force des idées keynésiennes (Keynes, 1936). De fait, alors que les crises précédentes faisaient l'objet d'explications en termes de cycles économiques, ce qui justifiait l'adoption de mesures de flexibilisation et de dérégulation afin de restaurer la compétitivité et la capacité de production des entreprises, la crise de la fin des années 1920 voit l'échec de telles mesures procycliques. L'interprétation de Keynes, suivant laquelle la dépression économique de la fin des années 1920 et du début des années 1930 n'est pas liée à une crise de l'appareil productif, mais plutôt à des carences de pouvoir d'achat et de capacité de consommation, suggère une sortie alternative de la crise : plutôt que de diminuer les coûts de la main-d'œuvre pour relancer la production, il convient de renforcer le pouvoir d'achat des travailleurs et travailleuses et, plus largement, de l'ensemble des citoyen-ne-s, afin de leur donner la possibilité de consommer les biens et produits fabriqués et stockés en abondance. Suivant la conception keynésienne, toute action procyclique du côté de l'offre ne peut que renforcer le processus de crise, puisqu'elle contribue à diminuer encore la capacité de

consommation des travailleurs et travailleuses (en réduisant les salaires) et des citoyen-ne-s (en augmentant le nombre de demandeurs et demandeuses d'emploi). C'est au contraire la demande qu'il convient de soutenir au travers de politiques d'investissement (avec la mise sur pied de grands travaux visant à relancer l'activité économique et par là même à contribuer à la création d'emplois et au versement de salaires décents) et de redistribution sociale. Selon Keynes, seul l'État peut mettre en place des politiques anticycliques de soutien à la demande avec l'amplitude appropriée. La protection sociale trouve ici, pour la première fois, une légitimité économique. Alors que jusque-là, elle était perçue comme de l'argent soustrait au secteur privé, dont elle diminuait indûment la capacité de développement et d'investissement, Keynes y voit un facteur de prospérité économique. Il définit ainsi la protection sociale comme un investissement dans la mesure où les prestations financières redistribuées retournent dans le circuit économique sous forme de dépenses de consommation. Les relations entre l'activité économique et l'État social peuvent dès lors être interprétées sous l'angle positif d'un cercle vertueux.

38

Cette idée d'un cercle vertueux entre le social et l'économique imprègne les textes internationaux qui ont marqué l'avènement de la sécurité sociale comme droit de l'homme (le rapport Beveridge, la Déclaration de Philadelphie, la Convention N° 102 de l'OIT ainsi que les diverses conventions et recommandations que l'OIT adoptera dans la foulée de cet instrument). Conjuguée avec les circonstances politiques favorables, elle contribue à expliquer le développement important des systèmes de sécurité sociale durant la période des Trente Glorieuses. Les conceptions keynésiennes n'ont cependant pas exercé une influence égale dans tous les pays. Ce sont surtout les grands États (France, Allemagne, États-Unis dans une certaine mesure, avec l'adoption du *Social Security Act* en 1935, etc.) qui ont été le plus marqués par ce courant de la science économique. Les petits États, plus ouverts au commerce international et souvent soucieux d'une plus grande flexibilité perçue comme un avantage comparatif important dans la concurrence économique internationale, ne se sont pas montrés aussi sensibles à l'attrait des positions de l'économiste anglais (Katzenstein, 1985).

La vogue des idées keynésiennes va cependant connaître un coup d'arrêt brutal avec la remise en question des accords de Bretton Woods en 1971 (voir chapitre III) et la libéralisation des mouvements de capitaux qui s'en est progressivement suivie. La perception s'est alors imposée d'un keynésianisme

ne pouvant fonctionner que dans le contexte d'économies nationales largement fermées sur elles-mêmes. Suivant cette nouvelle interprétation, soutenue par les économistes monétaristes (tels que Milton Friedman), les politiques d'investissement et de redistribution déployées par les États sociaux de type keynésien ne peuvent soutenir la prospérité de l'économie nationale que si des barrières à la consommation sont érigées pour prévenir ou, en tout cas, limiter la possibilité de consommer des produits étrangers. Par contraste, l'ouverture des frontières consécutive à la libéralisation des mouvements de capitaux entraîne une fuite des capitaux publics (injectés sous forme de politiques d'investissements et de redistribution) vers d'autres cieux plus lucratifs pour les citoyennes et citoyens consommateurs. Le cas de la France a marqué durablement les esprits à cet égard : les politiques keynésiennes de relance initiées par les gouvernements socialistes du début des années 1980 auraient ainsi contribué à doper la croissance allemande et japonaise tout autant que l'économie française. Dès lors, la notion d'investissement n'apparaît plus crédible pour qualifier l'impact économique des systèmes de protection sociale. Leur coût excessif est dénoncé, leur utilité et leur légitimité font l'objet de larges remises en question.

Notre propos ici n'est pas de consacrer la supériorité de l'une ou l'autre de ces interprétations (le keynésianisme ou le monétarisme), mais de montrer leur influence sur la manière dont les systèmes de protection sociale sont perçus et dont leurs réformes sont envisagées. De fait, suite à ce revirement dans la perception de l'impact économique de la protection sociale, la voie keynésienne est largement discréditée aux yeux des pouvoirs publics des pays de l'OCDE. Deux options sont alors privilégiées pour réformer la sécurité sociale : soit la remise en question des prestations agrémentée de l'introduction de conditionnalités plus strictes (périodes de cotisation plus longues, durées de prestations raccourcies, montants réduits, etc.), soit la réorientation des politiques sociales vers l'objectif de remarkandisation ou réinsertion professionnelle des bénéficiaires (Esping-Andersen, 2007) dans l'optique de restaurer leur caractère d'investissement. Avec cette deuxième optique, souvent désignée sous l'étiquette de l'État d'investissement social (Esping-Andersen & Palier, 2008 ; Bonvin & Dahmen, 2015), il s'agit de retrouver une justification économique de la protection sociale au travers de sa contribution à la productivité et la compétitivité des entreprises et des pays. La protection sociale n'est dès lors plus envisagée comme un moyen de démarchandiser les personnes, c'est-à-dire d'octroyer une indemnisation aux

personnes sans emploi et sans revenu propre, mais un instrument au service de leur remarkandisation, c'est-à-dire leur retour sur le marché du travail. C'est dans cette mouvance que s'inscrit le courant de l'État social actif (Vielle, Pochet & Cassiers, 2005) ou de l'activation des politiques sociales, qui se décline, sous des formes variées, dans l'ensemble des pays de l'OCDE. Les réflexions menées au niveau de l'Union européenne autour des stratégies dites de flexicurité s'inscrivent dans la même perspective (Wilthagen & Tros, 2004). On peut cependant se demander si une telle évolution vers l'instrumentalisation de la protection sociale au service d'objectifs économiques n'entraîne pas une subversion des objectifs mêmes de la sécurité sociale (Bonvin & Moachon, 2005).

4. CONCLUSION

40

La sécurité sociale connaît de multiples formes qui s'inscrivent dans une trajectoire historique longue de plusieurs décennies, voire de plus d'un siècle dans certains pays, et cet ancrage historique peut induire des phénomènes de « dépendance du sentier » (*path dependency*) qui exercent souvent une influence importante sur les évolutions contemporaines. Il serait toutefois erroné d'adopter une perspective déterministe qui envisagerait l'actualité de la sécurité sociale comme une conséquence inéluctable de son passé. De nombreux autres facteurs, économiques, politiques, idéologiques, etc. interviennent, qui peuvent bousculer les traditions les mieux établies et remettre en question les paradigmes anciens de la protection sociale. Ainsi, l'analyse de la sécurité sociale et de ses modalités d'application requiert la prise en compte d'une pluralité de facteurs dans une perspective dynamique et non déterministe. L'approche fonctionnaliste consistant à voir dans l'adoption de nouvelles prestations la réponse à de nouveaux besoins est naïve à cet égard. Elle doit être complétée par d'autres approches mettant en lumière les configurations d'acteurs impliqués et leurs rapports de force, les contextes socio-économiques ou encore l'influence des courants idéologiques. Une telle approche compréhensive de l'analyse des systèmes de sécurité sociale est également essentielle à l'identification des enjeux inhérents aux débats et réformes actuels. Il importe en effet de se demander si les évolutions contemporaines de la sécurité sociale vers la « troisième voie », la flexicurité ou encore la remarkandisation n'entraînent pas une remise en cause radicale des outils traditionnels, voire de la conception même, de la protection sociale.

CHAPITRE II

COMPRENDRE LA SÉCURITÉ SOCIALE EN SUISSE

JEAN-PIERRE TABIN

La sécurité sociale suisse est organisée de manière complexe¹. On dénombre au début du XXI^e siècle au seul plan fédéral 3 assurances sociales de type universel, qui protègent donc l'ensemble de la population résidant en Suisse, 4 assurances sociales qui ne s'adressent qu'aux personnes salariées, 2 protections sociales qui ne concernent que les militaires et les personnes engagées dans la protection civile ou le service civil, un congé social qui s'adresse aux seules mères qui ont un emploi et des allocations sociales mises en place pour soutenir les familles qui travaillent dans l'agriculture. Des groupes très différents sont donc visés, ce qui signifie que la sécurité sociale ne protège pas de manière identique toutes les personnes qui résident dans le pays. Dans le système helvétique, largement héritier de la tradition bismarckienne de la sécurité sociale (voir chapitre I), les personnes qui occupent un emploi sont les mieux protégées.

41

Les risques principaux couverts par ces assurances fédérales sont la vieillesse, la maladie, l'accident, l'invalidité, la condition d'orphelin, le veuvage, la perte de gain en cas de service militaire ou de service de remplacement, le chômage, la maternité et le fait d'avoir des enfants. Certains de ces risques sont indemnisés de plusieurs manières: ainsi, le risque *vieillesse* est protégé par l'assurance vieillesse et survivants (AVS), mais également par

1 Merci à Loyse Tabin de sa relecture et de ses commentaires.

la Loi sur la prévoyance professionnelle (LPP). Un accident arrive ? Si la victime a un emploi (d'au moins 8 heures hebdomadaires chez un même employeur), elle sera protégée contre les conséquences d'un *accident*, professionnel ou non, par la Loi sur l'assurance accidents (LAA) ; si elle n'a pas d'emploi c'est la Loi sur l'assurance maladie qui s'applique (LAMal), à moins d'être au service militaire, à la protection civile ou au service civil auquel cas c'est la Loi sur l'assurance militaire (LAM) qui remboursera les frais liés à l'accident. *Malade*, il faudra non seulement savoir s'il s'agit de maladie professionnelle ou non, mais encore déterminer si elle est du ressort de l'assurance invalidité.

42

La sécurité sociale suisse repose donc sur une conception sectorielle du risque qui se décline différemment en fonction de la situation professionnelle de chacun-e. Cette conception peut être opposée à celle qui prévaut dans d'autres contextes nationaux, comme la France ou le Royaume-Uni, qui pense les risques sociaux d'une manière nettement plus globalisée (ou holiste) et qui fait intervenir des systèmes plus ou moins fortement centralisés de sécurité sociale. Relevons encore qu'en référence à la définition analytique de la sécurité sociale telle qu'elle est décrite dans la norme minimum de sécurité sociale de l'OIT (Convention N° 102, 1952, voir chapitre I), la sécurité sociale helvétique est incomplète, car aucune assurance sociale ne protège de la perte de gain en cas de maladie (sauf en cas de maladie reconnue comme professionnelle).

La gestion de la sécurité sociale helvétique est relativement complexe à comprendre, car elle reprend les pratiques qui prévalaient avant que les lois sociales nationales ne soient votées. C'est ainsi que des caisses de compensation (fédérales, cantonales, professionnelles) gèrent l'AVS et l'assurance invalidité (AI) (Bolli, Breidenbach, Lindenmann, Tuor & Zeller, 1997), des caisses de chômage publiques ou syndicales ou paritaires administrent l'assurance chômage et insolvabilité (LACI) (Tabin & Togni, 2013), des caisses de pensions publiques et privées régissent la LPP (Pittet, 2005), des caisses maladie publiques et privées appliquent l'assurance maladie, une entreprise de droit public (la SUVA), des caisses publiques d'assurance accidents, des caisses privées d'assurance maladie et des institutions privées d'assurances gèrent la LAA. Le législateur n'a dans la plupart des cas pas voulu créer de nouveau système de gestion, mais s'est appuyé sur les pratiques cantonales ou locales qui s'étaient développées en l'absence de législation fédérale.

Cela signifie que les dispositifs de gestion de la sécurité sociale helvétique sont parfois liés à des intérêts privés, parfois à l'intérêt public, parfois encore aux intérêts divergents des employeurs ou des employé-e-s. Cela ne veut toutefois pas dire que les prestations proposées soient différentes : les caisses AVS et AI, les caisses de chômage, les caisses de pensions ou les caisses maladie sont toutes obligées d'appliquer la loi qui les concerne et les prestations proposées dans le cadre de l'assurance sociale sont strictement identiques.

Deux départements sont impliqués au plan fédéral dans la gestion de la sécurité sociale : le Département fédéral de l'économie et le Département fédéral de l'intérieur, ce qui signifie qu'il n'y a pas une politique unique de la sécurité sociale définie au plan fédéral, mais plusieurs en fonction des éventualités protégées.

Il peut être difficile de s'orienter dans ce système de sécurité sociale caractérisé par une organisation hétéroclite de ses multiples branches.

43

Essayons d'y voir plus clair. Pour ce faire, il faut remonter à l'origine de la sécurité sociale en Suisse. Nous allons dans un premier temps relater l'historique des dispositions de sécurité sociale en Suisse. Ceci nous permettra d'une part d'expliquer les raisons de l'accroissement des tâches de l'État amené par l'introduction de la sécurité sociale dans la Constitution fédérale et, d'autre part, de montrer que son développement n'a pas été linéaire. La situation actuelle de la sécurité sociale en Suisse n'est compréhensible qu'en tenant compte de ces facteurs.

Nous dresserons ensuite un tableau de la sécurité sociale helvétique actuelle en distinguant les assurances sociales basées sur une définition du risque des dispositifs sous condition de ressources basés sur la preuve du besoin. Cette distinction nous permettra de montrer que des formes de redistribution très différentes coexistent dans la sécurité sociale helvétique.

Nous concluons enfin avec quelques remarques d'ordre général sur la sécurité sociale helvétique.

1. D'OU VIENT LA SÉCURITÉ SOCIALE HELVÉTIQUE ?

Commençons donc par déterminer l'origine de la sécurité sociale en Suisse². Les dispositions relatives à la sécurité sociale n'ont été inscrites dans la Constitution fédérale qu'à la fin du XIX^e siècle, soit après les constitutions de 1848 et de 1874. L'article 34 de la Constitution fédérale de 1874 ne donnait en effet à la Confédération que le droit de légiférer sur le travail des enfants dans les fabriques, sur la durée du travail, sur la protection des ouvriers contre l'exercice des industries insalubres et dangereuses, une compétence minimale que nombre d'ouvrages considèrent toutefois comme le début d'une protection sociale étatique (Gilliand, 1988 ; Köhler, Zacher, Hesse & Schlüter-Lapierre, 1982 ; Tschudi, 1987).

C'est en effet sur la base de cet article constitutionnel et dans le but notamment de *pacifier* les relations de travail, c'est-à-dire d'éviter des conflits sociaux à propos de la responsabilité des accidents survenus au travail, que l'Assemblée fédérale adopte la Loi sur les fabriques en 1877 sur le modèle des lois adoptées, l'une en 1866, l'autre en 1872, par le canton de Glaris, dont le tiers de la population travaille en fabrique. La loi glaronnaise de 1866 est la première en Europe à limiter la durée journalière du travail des adultes à 12 heures, tandis que celle de 1872 introduit la journée de 11 heures (Maurer, 1982).

La loi fédérale de 1877 fut adoptée de justesse par 181 000 voix contre 170 000 après une large consultation suscitant plus de 60 prises de position et une campagne de votation virulente (Studer, 2009)³. Elle limite à 11 heures la durée de travail des adultes ; le travail en fabrique est interdit aux enfants de moins de 14 ans ; en outre, la loi fixe pour les femmes enceintes et en couches une période de repos de huit semaines en tout. Dans son article 5, la loi introduit le principe de la responsabilité sans faute de l'employeur en cas

2 Un résumé de l'histoire de la sécurité sociale a été réalisé en 2013/2014 par des historien-ne-s sur mandat de l'Office fédéral des assurances sociales: www.histoire.delasecuritesociale.ch

3 Un document complet élaboré par la Bibliothèque de la Ville de La Chaux-de-Fonds au printemps 2010 avec un lien sur le texte original de la Loi sur les Fabriques de 1877 est disponible sur <http://cdf-bibliotheques.ne.ch/d2wfiles/document/2479/8010/0/LoiFabriques.pdf>

d'accidents du travail et de maladie professionnelle, ce qui signifie qu'il doit réparation pour chaque employé-e tué-e ou blessé-e lors de l'exploitation régulière de l'entreprise, quand bien même il n'y a pas manquement de sa part. Jusque-là, cette responsabilité en cas d'atteinte à la santé au travail incombait à l'employé-e qui devait prouver qu'il y avait faute de l'employeur pour être indemnisé-e (Berenstein, 1978). La loi prévoit également la création d'un corps permanent d'inspecteurs fédéraux des fabriques chargés du contrôle de la bonne application de la loi.

Le champ d'application de la loi est restreint aux fabriques considérées comme insalubres ou dangereuses (produisant des exhalaisons délétères, utilisant des machines dangereuses, etc.), ce que confirme en juin 1881 la loi sur la responsabilité civile des fabricants. Cela signifie que des activités dangereuses pour la santé, comme l'industrie du bâtiment ou l'exploitation des mines et carrières ne sont pas concernées par cette loi. La responsabilité demeure en outre limitée : en cas de force majeure, de faute exclusive de l'employé-e, d'actes criminels ou délictueux, cette responsabilité n'est pas engagée et en cas de faute partagée de la victime de l'accident, la responsabilité de l'employeur est réduite.

Afin d'étendre l'application de cette loi qui ne concerne qu'environ 160 000 des 1,2 million de travailleurs et de travailleuses dénombré-e-s en Suisse en 1888 (Maurer, 1982), l'Assemblée fédérale adopte en avril 1887 la Loi fédérale sur l'extension et le complément de la Loi fédérale du 25 juin 1881 qui entrera en vigueur en 1891.

C'est dans ce contexte marqué par le débat sur la responsabilité des accidents du travail et des maladies professionnelles qu'une motion est déposée en 1885 sur l'opportunité d'introduire une assurance générale obligatoire des ouvriers contre les accidents.

Dans un premier temps, le Conseil fédéral confie une étude au conseiller national et futur conseiller fédéral radical Ludwig Forrer (1845-1921), un avocat familiarisé avec les difficultés du système de responsabilité civile (Lengwiler, 2006). Ses critiques du système en place sont essentiellement les suivantes : la victime n'obtient aucun dédommagement lorsque le propriétaire peut invoquer une faute de l'ouvrier, ou lorsque l'employeur n'est pas assuré et n'est pas solvable. « Le système actuel de la responsabilité civile excite

patrons et ouvriers les uns contre les autres.» Ou: «L'assurance est le mot d'ordre de notre époque, la responsabilité civile c'est la guerre; l'assurance c'est la paix» (Feuille fédérale, 1890, p. 260). Forrer voit donc dans l'assurance contre les accidents et les maladies professionnelles une manière de pacifier les rapports de travail. L'élu fédéral reprend ici un thème développé dans d'autres pays à la même époque, puisque la première assurance sociale introduite dans tous les continents concerne l'accident du travail (Kangas, 2010).

Suite à son rapport, le Conseil fédéral propose dans son message du 28 novembre 1889 l'insertion dans la Constitution d'un article 34^{bis} sur l'assurance maladie et accidents. L'idée est de donner à la Confédération le mandat de légiférer pour instituer «l'assurance en cas d'accidents et de maladie, en tenant compte des caisses de secours existantes. Elle peut déclarer la participation à ces assurances obligatoire en général ou pour certaines catégories déterminées de citoyens». Rappelons ici que la Suisse étant une confédération, le pouvoir fédéral est strictement délimité par la Constitution fédérale qui précise l'étendue du pouvoir central et qu'une double majorité (des votes des citoyen-ne-s et des cantons) est nécessaire pour lui attribuer une nouvelle compétence. Le nouvel article constitutionnel est accepté le 26 octobre 1890 par 75 % des votants (seuls les hommes votent) et seuls deux cantons le refusent, Appenzell Rhodes-Intérieures et le Valais. La première compétence en matière d'assurances sociales – mais ce terme viendra plus tard – est ancrée dans la Constitution.

46

1.1. UN ACCROISSEMENT DES TÂCHES DE L'ÉTAT

Cette nouvelle compétence constitutionnelle signifie un accroissement des tâches de l'État sur lequel il vaut la peine de s'arrêter. Le fait qu'elle ait été acceptée est en effet le signe d'un changement majeur de conception du rôle de l'État qui ne se limite plus au maintien de l'ordre, soit au seul monopole de la violence légitime (pour reprendre le terme utilisé par le sociologue Max Weber (1919).

Deux explications à ces nouvelles prérogatives accordées à l'État fédéral en matière de protection sociale à la fin du XIX^e siècle: le *développement industriel* (Ewald, 1986) et le *processus de mise en place des États nations* (Noiriel, 2001). Examinons chacun de ces points rapidement.

Le développement industriel a des effets sociaux qui ont été largement décrits au XIX^e siècle dans différents pays (par exemple Engels, 1845 ; Tocqueville, 1835 ; Villermé, 1840) qui touchent à la fois l'accroissement de la misère, sa visibilité, les effets des crises économiques ou la réforme des mœurs. En voici un exemple suisse, qui dénonce le manque de prévoyance ouvrière.

Encart N° 2 :

Une vision sexuée du malaise social à la fin du XIX^e siècle

« L'homme doit prendre sa grande part de responsabilité s'il n'a pas su, à temps, avec sa femme, prendre des mesures propres à faire prospérer le ménage, à établir l'équilibre financier indispensable pour prospérer. Il est coupable si, comme chef de la famille, il a obéi à tous les caprices d'une femme qui, faute d'expérience, s'est laissée entraîner à faire plus de dépenses que son budget ne le permettait. Le mari est responsable d'une position critique ou embarrassée qui aurait été créée par son manque de vigilance ou d'énergie. Et encore ici rien ne nous serait plus facile à démontrer que le malaise et la gêne se fauillent dans les ménages par la faute des maris. Les jeunes ouvrières, les paysannes ne sont plus les filles fraîches et belles d'autrefois, avec un costume simple, de bon goût, et surtout propre, une bonne robe en grisette ou en milaine, un tablier, un bonnet blanc et un bout de ruban. Aujourd'hui on ne mettra pas un franc à la Caisse d'épargne, mais l'ouvrière, la jeune paysanne aura aussi *une cuirasse, une Jeanne d'Arc, une duchesse, une balayeuse, une mantille, un incroyable, une Parisienne, une merveilleuse, etc.* et Dieu sait encore quels costumes que nous voyons périodiquement offerts dans les journaux. Tous ces noms donnent la chair de poule aux papas et aux maris. Qui oserait le contester ? Ces innovations, ce luxe dans la toilette des femmes, du haut en bas de l'échelle sociale, ne sont-elles pour rien dans le malaise que tant de gens éprouvent ? » (Petitpierre-Steiger, 1878, p. 5)

Charles-Alfred Petitpierre-Steiger (1831-1903) est à l'époque conseiller national radical.

La protection sociale développée en société précapitaliste, par exemple l'assistance publique traditionnelle (Christ, 2009), ne suffit plus à répondre à la misère. Les réformateurs de cette fin de siècle (Topalov, 1999) ont pensé que les conséquences délétères de la marchandisation de la force de travail (Polanyi, 1944) liées à la généralisation du rapport salarial dans le système capitaliste pouvaient être mitigées par le développement de protections

sociales : en effet la « sécurité sociale » du salariat est le contraire de l'insécurité sociale qui régnait au début du XIX^e siècle (Castel, 1995). Elle permet en outre de prévenir des désordres sociaux, un rôle que le chancelier Bismarck (voir chapitre I) lui avait attribué en Allemagne dès les années 1880 (Fitzpatrick, 2006 ; Kott, 1995, 2003) et renforce de ce fait à la fois le système capitaliste et le système national.

Le processus de mise en place des États nations est en effet concomitant au développement du capitalisme. La forme nationale permet la mise en place d'un marché dans lequel le capitalisme peut s'épanouir. Mais que signifie la nation ? Comment gagner l'adhésion à la forme nationale et la rendre supérieure à d'autres formes d'appartenances, régionales par exemple ? Autrement dit, comment faire nation ? Le processus est complexe et dépasse largement l'ambition de ce manuel. Relevons simplement ici qu'une dimension très importante pour faire nation est celle de la citoyenneté. Les citoyennes sont en effet les membres reconnus d'une nation et le droit de la citoyenneté permet d'inclure (de définir les siens et les siennes) et d'exclure (de définir les étrangères et les étrangers). Or, la citoyenneté se décline sur plusieurs plans, comme l'a relevé Marshall (1950). Le premier plan est celui de la citoyenneté civile, soit des droits civils nécessaires à la liberté individuelle (comme la liberté d'expression ou le droit à la justice). Le second plan est celui de la citoyenneté politique, soit des droits politiques sur un territoire (comme le droit d'élire ou d'être élu-e). Le troisième plan est celui de la citoyenneté sociale, soit des droits à la sécurité sociale. L'État national protège en réalité d'abord ses nationaux, les « siens » (Schnapper, 1994), et le développement d'une citoyenneté sociale permet de rendre légitime le projet national : il est intéressant pour être protégé-e d'avoir la citoyenneté d'un pays.

Il existe donc un lien étroit entre *capitalisme*, *processus de construction des nations* et *État social*. Mais ce lien n'est pas entièrement déterminant, ce qui signifie que le développement d'une sécurité sociale dans un pays n'est pas obligatoire. Les politiques sociales se sont d'ailleurs mises en place de manière extrêmement différente et ont pris des ampleurs très variables dans les différentes nations capitalistes (Esping-Andersen, 2007). Le développement de politiques de ce type est en outre source de débats et de controverses. Nous le voyons clairement à l'exemple de l'évolution de la sécurité sociale suisse que nous allons examiner maintenant.

1.2. UN DÉVELOPPEMENT NON LINÉAIRE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

La mise en place des assurances sociales ne s'est en effet faite ni simplement, ni rapidement. Les débats concernant le droit de légiférer en matière de protection sociale sont nourris, ce qui signifie que la mise en place d'une nouvelle politique sociale non seulement prend du temps, mais est aléatoire (voir encart N° 3).

Par exemple, le droit de légiférer en cas de maladie et d'accidents est accordé à la Confédération en 1890. 35 ans plus tard (1925), c'est le droit de légiférer en matière de vieillesse, de décès et d'invalidité qui est inscrit dans la Constitution fédérale; 55 ans plus tard (1945), le droit de légiférer en matière de maternité et de charges familiales est accordé, 57 ans plus tard (1947) en matière de chômage. Et il y a encore long entre l'attribution du droit constitutionnel et l'adoption de la loi. L'assurance maladie et accidents a été acceptée en votation 21 ans après que la compétence fédérale ait été attribuée, 22 ans se sont écoulés entre l'octroi à la Confédération de la compétence de légiférer sur l'assurance vieillesse et l'acceptation d'une AVS minimum (Luchsinger, 1994) et le congé maternité a été accepté en votation... 59 ans après que l'obligation de légiférer en la matière ait été introduite dans la Constitution fédérale.

49

À titre d'illustration du caractère non linéaire de l'introduction de réformes dans la politique sociale helvétique, on trouve dans le tableau N° 2 la liste des 61 votes populaires organisés à ce propos entre 1890 et septembre 2014. Huit objets ont été soumis au vote avant la Deuxième Guerre mondiale (en moyenne une votation tous les 6 ans), 8 durant la période située entre 1945 et 1975 (en moyenne une votation tous les 4 ans), 18 entre 1976 et 1999 (soit en moyenne un peu moins d'une votation par an) et 27 depuis l'an 2000 (soit en moyenne presque deux votations chaque année), preuve d'une claire intensification du nombre de votations – et donc de débats – sur la sécurité sociale.

Chacune des révisions proposées au vote a fait l'objet de débats nourris au sein des élites politiques. Les votations concernant les changements constitutionnels ont d'ailleurs souvent été très disputées. Faut-il assurer la maladie, l'invalidité, le chômage? Comment définir ces risques? Quelle différence entre l'absence d'emploi et le chômage, entre la maladie et l'accident, entre l'invalidité et la vieillesse? Faut-il rendre l'assurance obligatoire ou la laisser facultative? L'État doit-il se mêler de maternité ou de protection de la famille?

Tableau N° 2 :
Les 61 votes concernant les assurances sociales en Suisse
(1890-septembre 2014)⁴

| N | Date | Objet | Participation en % | Refus par en % | Acceptation par en % |
|---|------------|--|--------------------|----------------|----------------------|
| 8 votations avant la Deuxième Guerre mondiale | | | | | |
| 1. | 26.10.1890 | Art. 34 bis de la Constitution fédérale (assurance maladie et accidents) | 59,8 | | 75,4 |
| 2. | 3.06.1894 | Initiative populaire concernant le droit au travail (assurance chômage) | 57,6 | 80,2 | |
| 3. | 20.05.1900 | Loi fédérale sur l'assurance maladie, accidents et sur l'assurance militaire | 66,7 | 69,8 | |
| 4. | 4.02.1912 | Loi fédérale sur l'assurance en cas de maladie et d'accidents | 64,3 | | 54,4 |
| 5. | 24.05.1925 | Initiative populaire visant l'insertion dans la Constitution fédérale d'un article 34 quater (fonds pour l'assurance invalidité, vieillesse et survivants) | 68,2 | 58 | |
| 6. | 6.12.1925 | Art. 34 quater de la Constitution fédérale (assurance vieillesse et invalidité) | 63 | | 65,4 |
| 7. | 6.12.1931 | Loi fédérale sur l'assurance vieillesse et survivants | 78,2 | 60,3 | |
| 8. | 2.06.1935 | Initiative populaire pour combattre la crise économique et ses effets (assurance chômage) | 84,3 | 57,2 | |
| 8 votations entre 1945 et 1975 | | | | | |
| 9. | 25.11.1945 | Art. 34 quinquies de la Constitution fédérale (allocations familiales et de maternité) | 55,5 | | 76,3 |
| 10. | 8.12.1946 | Initiative populaire concernant le droit au travail (assurance chômage) | 50,1 | 80,8 | |
| 11. | 18.05.1947 | Initiative populaire concernant la réforme économique et les droits au travail (assurance chômage) | 59,4 | 68,8 | |

4 Uniquement les votes fédéraux concernant un objet principalement en lien avec les assurances sociales. Par exemple des votes comme celui du 28 novembre 2010 sur l'initiative populaire du 15.02.2008 « Pour le renvoi des étrangers criminels (Initiative sur le renvoi) », qui contient une référence explicite aux personnes de nationalité étrangère qui ont « perçu abusivement des prestations des assurances sociales ou de l'aide sociale », mais dont l'objet principal est la criminalité et non la sécurité sociale, ne sont pas pris en compte. Source : Répertoire chronologique des votations sur <http://www.admin.ch>

| N | Date | Objet | Participation en % | Refus par en % | Acceptation par en % |
|---------------------------------|------------|--|--------------------|----------------|----------------------|
| 12. | 6.07.1947 | Loi fédérale sur l'assurance vieillesse et survivants | 79,7 | | 80 |
| 13. | 22.05.1949 | Loi fédérale sur la lutte contre la tuberculose (assurance maladie) | 61 | 75,2 | |
| 14. | 5.10.1952 | Loi fédérale modifiant les dispositions relatives à l'imposition du tabac de la loi fédérale sur l'assurance vieillesse et survivants | 52,6 | | 68 |
| 15. | 3.12.1972 | Initiative populaire pour une véritable retraite populaire et la révision de la Constitution en matière de prévoyance vieillesse, survivants et invalidité | 52,9 | 78,6 | |
| 16. | 8.12.1974 | Initiative populaire pour une meilleure assurance maladie et révision de la Constitution en matière d'assurance maladie, accidents et maternité | 39,7 | 70,2 | |
| 18 votations entre 1975 et 1999 | | | | | |
| 17. | 13.06.1976 | Art. 34 novies de la Constitution fédérale (assurance chômage) | 34,5 | | 68,3 |
| 18. | 26.02.1978 | Initiative populaire visant à abaisser l'âge donnant droit aux prestations de l'AVS | 48,3 | 79,4 | |
| 19. | 26.02.1978 | Révision de l'AVS | 48,3 | | 65,6 |
| 20. | 2.12.1984 | Initiative populaire pour une protection efficace de la maternité | 37,6 | 84,2 | |
| 21. | 6.12.1987 | Révision de la loi fédérale sur l'assurance maladie | 47,7 | 71,3 | |
| 22. | 12.06.1988 | Initiative populaire visant à abaisser à 62 ans pour les hommes et à 60 ans pour les femmes l'âge donnant droit à la rente AVS | 42 | 64,9 | |
| 23. | 16.02.1992 | Initiative populaire pour une assurance maladie financièrement supportable (initiative des caisses maladie) | 44,4 | 60,7 | |
| 24. | 26.09.1993 | Révision de la LACI | 39,7 | | 70,4 |
| 25. | 26.09.1993 | Arrêté fédéral sur des mesures temporaires contre le renchérissement de l'assurance maladie | 39,8 | | 80,5 |
| 26. | 28.11.1993 | Arrêté fédéral prévoyant des mesures garantissant le maintien de la sécurité sociale | 45,3 | | 62,6 |

| N | Date | Objet | Participation en % | Refus par en % | Acceptation par en % |
|--------------------------|------------|--|--------------------|----------------|----------------------|
| 27. | 4.12.1994 | Initiative populaire pour une saine assurance maladie | 43,8 | 76,6 | |
| 28. | 4.12.1994 | Révision de la loi sur l'assurance maladie | 43,8 | | 51,8 |
| 29. | 25.06.1995 | Initiative populaire pour l'extension de l'AVS et de l'AI | 40,3 | 72,4 | |
| 30. | 25.06.1995 | Révision de l'AVS | 40,4 | | 60,7 |
| 31. | 28.09.1997 | Révision de la LACI | 40,6 | 50,8 | |
| 32. | 27.09.1998 | Initiative populaire pour la 10 ^e révision de l'AVS sans relèvement de l'âge de la retraite | 51,6 | 58,5 | |
| 33. | 13.06.1999 | Révision de l'AI | 45,6 | 69,7 | |
| 34. | 13.06.1999 | Loi fédérale sur l'assurance maternité | 45,9 | 61 | |
| 27 votations depuis 2000 | | | | | |
| 35. | 26.11.2000 | Initiative populaire pour un assouplissement de l'AVS – contre le relèvement de l'âge de la retraite des femmes | 41,7 | 60,5 | |
| 36. | 26.11.2000 | Initiative populaire pour une retraite à la carte dès 62 ans, tant pour les femmes que pour les hommes | 41,7 | 54 | |
| 37. | 2.12.2001 | Initiative populaire pour garantir l'AVS – taxer l'énergie et non le travail ! | 37,9 | 77,1 | |
| 38. | 22.09.2002 | Arrêté fédéral concernant l'initiative populaire pour le versement au fonds AVS des réserves d'or excédentaires de la Banque nationale suisse (initiative sur l'or) et contre-projet L'or à l'AVS, aux cantons et à la Fondation | 45,2 | 51,1 | |
| 39. | 24.11.2002 | Révision de la LACI | 47,8 | | 56,1 |
| 40. | 2.02.2002 | Loi fédérale sur l'adaptation des participations cantonales aux coûts des traitements hospitaliers dispensés dans le canton selon la loi fédérale sur l'assurance maladie | 28,7 | | 77,4 |
| 41. | 18.05.2003 | Initiative populaire La santé à un prix abordable (initiative santé) | 49,7 | 72,9 | |
| 42. | 16.05.2004 | Révision de l'AVS | 50,8 | 67,9 | |

| N | Date | Objet | Participation en % | Refus par en % | Acceptation par en % |
|-----|------------|--|--------------------|----------------|----------------------|
| 43. | 16.05.2004 | Financement de l'AVS/AI par le biais d'un relèvement de la taxe sur la valeur ajoutée | 50,8 | 68,6 | |
| 44. | 26.09.2004 | Révision des APG (congé maternité) | 53,8 | | 55,5 |
| 45. | 24.09.2006 | Initiative populaire Bénéfices de la Banque nationale pour l'AVS | 48,8 | 58,3 | |
| 46. | 26.11.2006 | Loi sur les allocations familiales | 45 | | 68 |
| 47. | 11.03.2007 | Initiative populaire pour une caisse maladie unique et sociale | 46 | 71,2 | |
| 48. | 17.06.2007 | Révision de l'AI | 36,2 | | 59,1 |
| 49. | 1.06.2008 | Article constitutionnel Qualité et efficacité économique dans l'assurance maladie | 44,8 | 69,5 | |
| 50. | 30.11.2008 | Initiative populaire pour un âge de l'AVS flexible | 47,6 | 58,6 | |
| 51. | 17.05.2009 | Article constitutionnel pour la prise en compte des médecines complémentaires | 38,8 | | 67 |
| 52. | 7.03.2010 | Révision de la LPP (taux de conversion minimal) | 45,8 | 72,7 | |
| 53. | 26.09.2010 | Révision de la LACI | 35,5 | | 53,3 |
| 54. | 11.03.2012 | Arrêté fédéral concernant la réglementation des jeux d'argent en faveur de l'utilité publique | 44,8 | | 87,1 |
| 55. | 17.06.2012 | Modification de la loi fédérale sur l'assurance maladie (réseaux de soins) | 38,7 | 76,1 | |
| 56. | 23.09.2012 | Initiative populaire Sécurité du logement à la retraite | 42,6 | 52,6 | |
| 57. | 3.03.2013 | Arrêté fédéral sur la politique familiale | 46,6 | | 54,3 |
| 58. | 24.11.2013 | Initiative populaire pour les familles : déductions fiscales aussi pour les parents qui gardent eux-mêmes leurs enfants | 53,6 | 58,5 | |
| 59. | 9.02.2014 | Initiative populaire Financer l'avortement est une affaire privée – Alléger l'assurance maladie en radiant les coûts de l'interruption de grossesse de l'assurance de base | 56,4 | 69,8 | |
| 60. | 18.05.2014 | Arrêté fédéral concernant les soins médicaux de base | 55,8 | | 88,1 |
| 61. | 28.09.2014 | Initiative populaire Pour une caisse publique d'assurance-maladie participation | 46,7 | 61,8 | |

Différentes propositions de modifier les droits fédéraux ont d'ailleurs été refusées, à 11 reprises au plan par exemple de l'assurance maladie (en 1900, 1949, 1974, 1987, 1992, 1994, 2007, 2008, 2012 et 2014), à 4 reprises au plan de l'assurance maternité (en 1974, 1984, 1987 et 1999) ou à 12 reprises au plan de l'assurance vieillesse et survivants (en 1931, 1972, 1978, 1988, 1995, 1998, 2000, 2001, 2002, 2004, 2006 et 2008). Cela montre que l'acceptation de la sécurité sociale dans la société ne suit pas une évolution linéaire ou simplement prévisible. Sur les 61 objets soumis au vote populaire au plan fédéral entre 1890 et septembre 2014 et qui concernent principalement l'assurance sociale, 23 seulement ont été acceptés.

Que retenir de cet historique ? D'abord, que la politique sociale suisse est née à la fin du XIX^e siècle, dans un contexte marqué par le développement du capitalisme et de l'idée nationale. Ensuite, qu'elle a été l'objet de débats souvent longs et complexes, mettant en jeu des intérêts contradictoires. Ce sont ces acceptations et ces refus qui ont forgé ce qu'est la sécurité sociale helvétique aujourd'hui, avec ses incohérences. Enfin, que certains aspects de la politique sociale font davantage débat que d'autres. Pourquoi ? Le chapitre III de ce manuel, qui s'interroge sur la fonctionnalité des politiques sociales, fournit des réponses à cette question.

54

Encart N° 3 :

La perspective évolutionniste

L'histoire de l'État social est très souvent présentée de manière évolutionniste. C'est ce que fait par exemple Carnal (2004) lorsqu'il présente un historique de l'assistance expliquant que l'« aide sociale émane de la conscience de l'homme et de sa bienveillance pour autrui ainsi que des systèmes d'entraide (dont la famille) esquissés dès les premiers temps de l'humanité » (p. 179). Il sépare l'évolution depuis le Moyen Âge en diverses phases, suggérant ainsi un développement progressif de ce dispositif et expliquant que l'évolution était due à l'apparition de nouveaux problèmes sociaux liés à l'industrialisation et au développement économique de la Suisse. Avant lui, Thomet (1994) ou Wolffers (1995) avaient déjà proposé de brefs historiques reposant sur la même structure évolutive, une manière de mettre en perspective la législation sociale pareillement poursuivie dans d'autres ouvrages récents, comme Amstutz (2002) ou Greber (2008). Ces différentes publications font également leur l'idée classique développée par exemple par Gilliland (1988), Fragnière et Christen (1988) ou Tschudi

(1987) selon laquelle le développement de la sécurité sociale suisse procéderait par étapes liées à la mise en place des assurances sociales, une forme de protection sociale présentée comme plus souhaitable que l'assistance publique.

Cette manière de mettre en perspective l'assistance publique repose sur une représentation discutable de l'état actuel de la sécurité sociale. Ce serait l'aboutissement d'un processus séculaire marqué par le progrès, ce qui revient à dire que les politiques sociales se développeraient en réaction à des problèmes sociaux nouveaux. La manière que nous avons aujourd'hui de considérer la sécurité sociale découlerait d'une succession d'événements somme toute relativement logique et conforte l'impression que l'ordre social actuel serait naturel. Ce n'est pas vraiment le cas, comme l'ont montré diverses études récentes sur l'histoire de l'assistance publique dans certains cantons suisses (Christ, 2009; Gilomen, Guex & Studer, 2002; Tabin, Frauenfelder, Togni & Keller, 2010).

Une démarche inverse peut être utilisée pour éviter le piège évolutionniste (Bourdieu, 1995; Buton, 2003; Müller, 1997; Noiriel, 2006). Partant de la situation présente de la sécurité sociale, il faut se demander: comment se fait-il que l'on en soit arrivé là? Qu'est-ce qui explique la logique de la situation présente? À qui et à quoi sert l'organisation de la protection sociale? Le processus très complexe d'élaboration de la sécurité sociale aurait en effet pu être différent et mener à des solutions tout à fait dissemblables de celles qui ont été choisies, comme le montre le fait que des modes autres de penser la sécurité sociale sont en vigueur dans d'autres pays que la Suisse (Tabin, 2010).

2. LA SÉCURITÉ SOCIALE EN SUISSE AUJOURD'HUI

Mais à quoi ressemble cette sécurité sociale aujourd'hui? Nous allons la décrire dans la suite de ce chapitre, en commençant par les dispositifs d'assurances sociales, fondés sur la causalité et en continuant avec le système d'assistance, fondé sur l'évaluation des besoins. Ces deux types de dispositifs forment le système de sécurité sociale suisse et se basent sur la Constitution fédérale, qui en son article 41 énonce les buts sociaux de l'État helvétique.

Adoptée le 19 avril 1999, la Constitution fédérale actuelle est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2000. Les dispositions relatives aux assurances sociales figurent aux articles 111 à 117. Le droit d'obtenir de l'aide dans des situations dites de « détresse » fait quant à lui l'objet de l'article 12 de la Constitution fédérale.

Assurances sociales et assistance en cas de « détresse » forment donc la sécurité sociale. Voyons dans un premier temps ce qu'il en est des *assurances sociales*, en précisant d'abord les fondements normatifs de ce type de dispositifs.

2.1. LES ASSURANCES SOCIALES EN SUISSE

Les assurances sociales reposent sur une morale, la *prévoyance*, et sur une technique, l'*assurance*.

La prévoyance est une disposition comportementale qui n'a rien de naturel. Elle vaut surtout pour sa valeur moralisatrice, car cotiser « à une caisse, c'est inscrire dans le présent le souci de l'avenir, apprendre à discipliner ses instincts et à reconnaître à l'argent une valeur qui dépasse la satisfaction des besoins immédiats » (Castel, 1995, p. 402). Le Conseil communal de la ville de Neuchâtel l'exprime clairement dans un débat datant du 7 janvier 1930 sur le subventionnement des caisses d'assurance chômage : « [C']est une œuvre moralisatrice au premier chef puisqu'elle vient en aide à ceux qui prélèvent une part de leur salaire pour être distribuée à ceux des travailleurs atteints par le chômage involontaire et qui souvent souffrent des privations parce qu'il leur répugne d'aller quémander un secours à l'assistance publique ou privée. Nous estimons que cette dépense s'impose aussi bien moralement qu'économiquement et socialement. »⁵

Le fait de rendre une assurance obligatoire pour tout ou partie de la population permet d'obliger des personnes à adopter cette disposition comportementale. Toutes les personnes qui résident en Suisse doivent par exemple se prémunir des conséquences de la maladie (LAMal), de la vieillesse (AVS), de l'invalidité (AI). Autre exemple, les personnes salariées doivent s'assurer contre les conséquences de l'absence d'emploi (LACI), contre les accidents et les maladies professionnelles (LAA) et, à partir d'un certain niveau de salaire, doivent cotiser à une assurance vieillesse, décès et invalidité supplémentaire (LPP). Aucun choix n'est possible : la prévoyance est obligatoire pour ces

5 Rapport du Conseil communal du 7 janvier 1930 au Conseil général concernant le subventionnement des caisses d'assurance chômage. Archives de la ville de Neuchâtel, dossier Finances. Objet : Assistance. Projet d'assurance chômage (31 décembre 1922 au 17 mars 1936), N° 54.

Encart N° 4 :

L'article 41 de la Constitution fédérale de 1999

Le fait que le Parlement ait décidé de mentionner des buts sociaux dans le texte constitutionnel fédéral participe à produire un discours positif sur le rôle de l'État en société et permet de justifier ses actions. L'article 41 promeut explicitement le développement de la sécurité sociale comme une des missions de l'État, mais assortit cette intention de cautions liées à la responsabilité individuelle et à l'initiative privée. Le législateur a en outre pris la précaution d'indiquer qu'aucun droit subjectif à des prestations de l'État ne peut être déduit directement de cet article. Ce texte, qui réfère à la fois à la responsabilité individuelle et à la responsabilité sociale, est une illustration de la manière dont le compromis helvétique en matière de gouvernement est pensé par le législateur.

« Constitution fédérale du 19 avril 1999 : Titre II : Droits fondamentaux, citoyenneté et buts sociaux. Chapitre III : Buts sociaux. Art. 41

1. La Confédération et les cantons s'engagent, en complément de la responsabilité individuelle et de l'initiative privée, à ce que :

- toute personne bénéficie de la sécurité sociale ;
- toute personne bénéficie des soins nécessaires à sa santé ;
- les familles en tant que communautés d'adultes et d'enfants soient protégées et encouragées ;
- toute personne capable de travailler puisse assurer son entretien par un travail qu'elle exerce dans des conditions équitables ;
- toute personne en quête d'un logement puisse trouver, pour elle-même et sa famille, un logement approprié à des conditions supportables ;
- les enfants et les jeunes, ainsi que les personnes en âge de travailler puissent bénéficier d'une formation initiale et d'une formation continue correspondant à leurs aptitudes ;
- les enfants et les jeunes soient encouragés à devenir des personnes indépendantes et socialement responsables et soient soutenus dans leur intégration sociale, culturelle et politique.

2. La Confédération et les cantons s'engagent à ce que toute personne soit assurée contre les conséquences économiques de l'âge, de l'invalidité, de la maladie, de l'accident, du chômage, de la maternité, de la condition d'orphelin et du veuvage.

3. Ils s'engagent en faveur des buts sociaux dans le cadre de leurs compétences constitutionnelles et des moyens disponibles.

4. Aucun droit subjectif à des prestations de l'État ne peut être déduit directement des buts sociaux. »

catégories et pour ces risques. En contrepartie de cette obligation, l'État surveille les assurances sociales qui sont des institutions de droit public : leurs prestations minimales sont fixées par la loi et elles sont non lucratives.

La technique est celle de l'assurance : sur la base d'un risque défini et d'une population donnée, un calcul de probabilité (calcul actuariel) est effectué qui permet de calculer la cotisation ou la prime nécessaire. Un risque est donc un danger plus ou moins prévisible, c'est une hypothèse, « une catégorie de l'entendement construite par l'assureur qui transforme un événement vécu – une catastrophe – en un fait appelé < accident > qui a son objectivité propre et qui peut se gérer à l'aide d'une règle de répartition de la charge et des dommages » (Burgi, 2011, p. 1). Par exemple, les cotisations à l'assurance chômage doivent couvrir les coûts liés à la compensation du risque de se trouver au chômage pour les personnes salariées. Les primes d'assurance maladie sont calculées en fonction du nombre et du coût des prestations de soins remboursées aux personnes malades.

58

La cotisation est souvent liée à la condition de salarié-e. Elle est parfois entièrement payée par l'employeur : c'est le cas de l'accident professionnel ou des allocations familiales⁶, par exemple. Elle est parfois pour moitié déduite du salaire de l'employé-e : c'est le cas pour l'assurance chômage, pour l'assurance vieillesse et survivants ou pour l'assurance invalidité, par exemple. Les personnes non salariées peuvent être soumises à cotisation en fonction de leurs revenus ou de leur fortune, par exemple dans l'assurance vieillesse et survivants ou dans l'assurance invalidité. Lorsqu'elles ne sont pas liées à l'emploi, les cotisations se font sous forme de primes, comme dans l'assurance maladie, via l'impôt, comme pour les militaires. En outre, l'assurance vieillesse et survivants et l'assurance invalidité bénéficient également de revenus liés à l'impôt à la consommation, sur le tabac, l'alcool ou les maisons de jeux. L'assurance maladie reçoit également des transferts de l'impôt, via par exemple la taxe sur le CO₂ (pour une histoire de la subvention de l'assurance maladie, voir Künzle, 1984).

Une solidarité par rapport à un risque, plus ou moins étendue suivant le groupe considéré, est ainsi créée : entre personnes salariées et personnes au

6 Il existe toutefois des exceptions cantonales à ce principe.

chômage, entre personnes actives et personnes à la retraite, entre personnes valides et personnes invalides, entre personnes en bonne santé et personnes malades, entre employeurs et employé-e-s (via les cotisations), etc. Le développement de ce type de solidarité horizontale via l'assurance sociale a deux conséquences principales que nous allons examiner tour à tour.

D'abord, il nourrit un sentiment d'appartenance, mais également des processus d'exclusion : les personnes de nationalité étrangère sont très souvent visées, on les accuse de vouloir percevoir des prestations indues. Ainsi, des pathologies particulières ont été attribuées au cours du temps aux personnes de nationalité étrangère dans l'assurance invalidité comme le « syndrome transalpin », l'« avidité de rente » ou la « sinistrose » afin de limiter la prise en charge des conséquences psychiques d'un accident (Saurer, Davoine, Godinat, Petite & Schneider, 1998). Les discours xénophobes reprennent systématiquement ce type d'accusation qui se fonde sur l'idée selon laquelle les personnes de nationalité étrangère viendraient « profiter » de prestations auxquelles elles n'auraient en fait pas droit, ces prestations étant destinées prioritairement aux nationaux.

59

Ensuite, la solidarité de risque introduite par la technique de l'assurance crée le sentiment d'un droit légitime à des prestations fondé sur les cotisations. Elle nourrit également des soupçons d'abus (Tabin & Probst, 2013) qui reposent sur une dichotomie séculaire que l'historien polonais Bronislaw Geremek (1978) fait remonter au XII^e siècle : d'un côté, les vrais, les honnêtes et de l'autre les faux, les malhonnêtes.

2.2. LA DÉFINITION DU RISQUE

Mais qu'est-ce qu'un *risque*, un *risque social*? L'idéologie de l'assurance sociale et sa technique impliquent en effet tous deux que le risque soit défini de manière précise.

L'*accident*, par exemple, est une « atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort » (Loi sur la partie générale des assurances sociales (LPGA), art. 4).

Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral (Greber & Kahil-Wolff, 2009), il s'agit là de cinq conditions cumulatives. L'atteinte dommageable au corps humain implique qu'un diagnostic médical soit posé, ce qui signifie que la personne accidentée doit faire connaître son atteinte à la santé et qu'elle doit être reconnue par le corps médical. Le caractère soudain de l'atteinte implique une temporalité brève, ce qui permet d'exclure les phénomènes dégénératifs ou, comme l'a confirmé le Tribunal fédéral, les atteintes découlant d'une suite de microtraumatismes. Le caractère involontaire de l'atteinte pose la question de la capacité de discernement lors d'un acte porté contre soi-même et permet d'exclure une bonne partie des suicides ou des tentatives de suicide. La cause doit être extérieure, donc externe au corps humain (chute, choc, radiations...), sauf pour quelques lésions explicitement citées, comme la déchirure du ménisque. Enfin, le caractère extraordinaire de la cause extérieure doit être attesté et ce point donne lieu à une abondante jurisprudence, notamment à propos du caractère « extraordinaire » des gestes ou postures du travailleur lors de l'accident (Greber & Kahil-Wolff, 2009). En outre, un rapport de causalité dit « adéquat » entre l'accident et l'atteinte à la santé doit être prouvé, ce qui est non seulement complexe dans le cas des affections psychiques, mais encore lorsque la lésion apparaît tardivement ou dans le cas d'accidents touchant une partie du corps déjà lésée, par exemple lors de traumatismes sur des articulations atteintes de maladies préexistantes.

Autre exemple, l'*invalidité*. C'est une notion économique : sont considérées comme invalides les personnes qui sont incapables de gagner leur vie pour une longue durée. L'incapacité de gain est définie comme une « 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, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles » (LPGA, art. 7).

Comme on le voit, l'invalidité n'est pas synonyme de handicap. L'incapacité de gain dépend du métier exercé. Deux personnes subissant une même atteinte à la santé ne vont pas être jugées de la même manière par l'assurance sociale : une paralysie des membres inférieurs, par exemple, va empêcher un travailleur du bâtiment de continuer d'exercer son métier, mais pas un-e enseignant-e, pour autant que des aménagements – notamment concernant les barrières architecturales – soient effectués ; l'une de ces personnes sera reconnue comme invalide, l'autre non.

De manière un peu tautologique, on peut relever avec Greber (2010) que les risques sociaux sont les risques reconnus par les assurances sociales. Une bonne manière de comprendre quels sont les risques sociaux reconnus en Suisse consiste à examiner les assurances sociales de ce pays. On en dénombre 8 différentes en 2011⁷.

Tableau N° 3 :
Les 8 assurances sociales en Suisse

| Sigle | Dénomination | Organe responsable | Loi actuelle | Population assurée |
|-------------|---|---|-------------------------------------|--|
| 1. AVS | Assurance vieillesse et survivants | Office fédéral des assurances sociales (OFAS) | LAVS (1946) | Résidente |
| 2. AI | Assurance invalidité | OFAS | LAI (1959) | Résidente |
| 3. PP | Prévoyance professionnelle | OFAS | LPP (1982) | Salarié-e-s à partir d'un plancher de revenu |
| 4. APG-AMat | Allocations pour perte de gain (militaire et maternité) | OFAS | LAPG (1952, 2004 pour la maternité) | Militaires, service de remplacement et travailleuses |
| 5. AF | Allocations familiales et allocations familiales dans l'agriculture | OFAS | LAFam (2006) et LFA (1952) | Résidente |
| 6. AMal | Assurance maladie | Office fédéral de la santé publique (OFSP) | LAMal (1911) | Résidente |
| 7. AA | Assurance accidents | OFSP | LAA (1981) | Salarié-e-s |
| 8. AC | Assurance chômage | Secrétariat d'État à l'économie (SECO) | LACI (1982) | Salarié-e-s |

⁷ La description officielle retient 10 assurances, car elle dénombre les prestations complémentaires AVS/AI au nombre des assurances sociales (<http://www.bsv.admin.ch/kmu/ueberblick>). Comme il s'agit d'un dispositif sous condition de ressources (liés à l'AVS/AI), nous le décrivons plus loin. Elle compte également comme assurance l'« assurance » militaire (gérée par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (SUVA) : il ne s'agit toutefois pas d'une assurance, car il n'y a ni primes, ni cotisations (l'« assurance » militaire est financée par l'impôt).

Ces 8 assurances sociales suisses forment un ensemble complexe de dispositifs à la fois séparés et cloisonnés. Si les risques sociaux reconnus aujourd'hui par la société sont ceux qui sont décrits par ces assurances sociales, cela signifie que les risques sociaux n'existent pas en soi, mais qu'ils sont le produit de la société à un moment et dans un lieu donné. Plusieurs des assurances sociales – par exemple l'AVS – ont été développées avec l'idée de protéger en priorité le revenu du « chef de famille ». Le modèle sexué de l'« homme gagne-pain – femme pourvoyeuse de soins » (Fraser, 2000) continue alors, malgré la loi sur l'égalité entre femmes et hommes votée en 1995, de présider à l'organisation de la sécurité sociale en protégeant prioritairement le travail salarié. Des assurances comme la LACI ou la LAA ne protègent ainsi que l'emploi, reléguant dans l'invisibilité sociale le travail domestique, et compensent le salaire en pour-cent du revenu, niant de ce fait les inégalités de taux de travail et de salaires entre hommes et femmes.

62

Chacune des 8 assurances sociales a sa logique propre, mais les assurances sont interdépendantes, puisqu'un accident, par exemple, peut conduire à une invalidité, et que l'invalidité reconnue est protégée par l'AI, par la LPP et par la LAA. Mais si l'AI reconnaît l'invalidité à partir d'une incapacité de 40 % au moins, la LAA la reconnaît à partir d'une incapacité de 10 %. On peut donc très bien recevoir une rente d'invalidité d'une assurance sociale et pas d'une autre...

2.3. COORDINATION DES ASSURANCES SOCIALES

Le système est donc complexe. Si complexe même que des initiatives ont été prises au plan fédéral pour contrer l'éclatement des dispositifs de protection sociale et améliorer l'efficacité du système, sans pour autant remettre en question la logique éclatée du système. La plus connue est le projet appelé des trois piliers (voir encart N° 5), qui réunit l'AVS/AI et la LPP (le troisième « pilier » étant constitué par l'épargne privée).

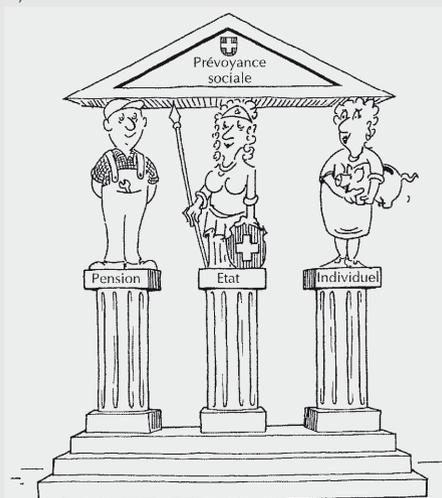
La plus importante des initiatives prises au plan fédéral est le projet de « collaboration interinstitutionnelle (CII) » initialisé en 2001 et institutionnalisé en 2010, qui a pour but de faire collaborer des dispositifs de sécurité sociale différents (www.iiz.ch), principalement l'assurance chômage, l'assurance invalidité et l'assistance publique (des collaborations sont également prévues avec

les autres dispositifs de la sécurité sociale). Les assurances sociales sont en outre complétées depuis 2003 par une loi qui les harmonise sur le plan formel (sauf la LPP), la Loi sur la partie générale des assurances sociales (LPGA). Cette loi a été acceptée après plus de 20 ans de débats (Mahon, 2002).

Encart N° 5 :

Les 3 piliers : une métaphore discutable

Le système dit des « 3 piliers » a été inscrit dans la Constitution fédérale en 1972 (Binswanger, 1987).



Source: Bolli, Breidenbach, Lindenmann, Tuor & Zeller, 1997, p. 13.

Cette métaphore donne à penser que la prévoyance vieillesse est constituée de 3 piliers égaux, formant un tout. Or, ce n'est pas du tout le cas. Le premier « pilier », l'AVS, est universel : toute la population résidante de plus de 18 ans (ou 20 ans si études) est assurée. Le deuxième « pilier », la LPP, ne concerne que les personnes qui ont un revenu supérieur à un seuil défini dans la loi (21 060 fr. en 2014) : seules 3,8 millions de personnes sur les 6,5 millions de résidant-e-s de plus de 19 ans sont assurées (2012). Le troisième « pilier » ne concerne qu'une part encore plus ténue de la population.

Ces « trois piliers » ne soutiennent donc pas un toit de chalet, comme dans le graphique souvent utilisé. Seule une minorité de la population est protégée par le système faussement appelé « des trois piliers ».

La métaphore permet d'omettre de signaler les inégalités de protection sociale dans la population, comme l'a bien montré Leimgruber (2008).

Les assurances sociales suisses forment donc un ensemble varié. Toutefois, la protection contre des risques sociaux, si nombreux soient-ils, n'est pas encore la garantie d'un revenu suffisant pour vivre. D'une part, parce que les prestations d'assurances étant la plupart du temps fixées en fonction du revenu précédant la réalisation du risque, il y a des chances que la prestation ne suffise pas à garantir un revenu suffisant. D'autre part, les personnes qui n'ont pas ou plus droit aux prestations des assurances peuvent se retrouver dans une situation financière délicate, en « détresse » comme le dit la Constitution. C'est pour ces raisons qu'il existe toujours des dispositifs sous condition de ressources.

2.4. LES PRESTATIONS SOUS CONDITION DE RESSOURCES

Ce sont les cantons et les communes qui assurent pour l'essentiel les prestations de ce type, qui ne sont fournies qu'après enquête sur le revenu et la fortune des personnes. Ces prestations, très diverses, sont recensées par l'Office fédéral de la statistique (OFS) à l'adresse suivante : <http://www.sozinventar.bfs.admin.ch>.

À partir des travaux de Wyss (1999) nous pouvons organiser ces prestations sociales selon trois catégories principales :

1. Les prestations sociales *qui permettent de cotiser aux assurances sociales ou d'accéder à des institutions publiques*. Il s'agit par exemple de subsides pour payer les primes de l'assurance maladie obligatoire ou d'autres cotisations d'assurances sociales, de l'assistance judiciaire ou juridique et des subsides de formation (bourses d'études et d'apprentissage). On peut également ranger dans cette catégorie les prestations de l'aide aux victimes d'infractions.

L'obligation d'assurance oblige en effet que l'accès de tous et de toutes soit garanti, notamment pour des raisons liées à la socialisation des risques dans le cadre national : si des personnes ne pouvaient cotiser à l'AVS pour des motifs financiers, elles risqueraient de se trouver à charge de l'assistance publique cantonale à l'âge de la retraite. Des raisons de santé publique peuvent également intervenir : pour prévenir des épidémies ou des contagions dangereuses pour l'ensemble de la population, il vaut mieux faire en sorte que toute la population soit assurée.

L'État national a mis en place des institutions judiciaires et des institutions scolaires. Le projet démocratique issu des Lumières impose que toute la population puisse accéder à ces institutions (Schnapper, 2007), et c'est ce qui justifie les bourses d'études ou l'assistance judiciaire.

2. Les prestations sociales sous condition de ressources *liées aux assurances sociales*, c'est-à-dire qui interviennent en complément de celles-ci. Il s'agit par exemple des prestations complémentaires à l'AVS/AI, des aides cantonales supplémentaires aux prestations complémentaires à l'AVS/AI, des aides pour les frais de soins et pour les séjours en établissement.

Les assurances sociales ont été mises en place pour répondre à des risques sociaux définis. La compensation prévue est souvent en lien avec le revenu avant que l'éventualité n'advienne. Par exemple, les rentes de l'AVS, de l'AI ou de la LACI n'ont pas pour but de répondre à des besoins financiers ou de garantir un minimum vital, elles sont calculées en fonction des cotisations versées.

Des prestations sous condition de ressources sont dès lors allouées lorsque la prestation d'assurance est insuffisante pour couvrir les besoins ou pour atteindre le minimum vital. Cela peut concerner une partie non négligeable de la population concernée: ainsi, en 2008, 41 % des personnes qui touchent une rente de l'assurance invalidité touchent également des prestations complémentaires.

3. Les prestations sociales *subsidiaries aux prestations des assurances sociales*, en d'autres termes qui interviennent après elles. Il s'agit par exemple des avances et recouvrements de pensions alimentaires, des allocations ou des subsides de logement, de l'aide aux personnes mineures, des aides destinées aux personnes sans emploi, des aides aux familles et des différentes formes d'assistance publique. Ces prestations permettent, en théorie du moins, de remplir le mandat fixé à l'article 12 de la Constitution fédérale: «Quiconque est dans une situation de détresse et n'est pas en mesure de subvenir à son entretien a le droit d'être aidé et assisté et de recevoir les moyens indispensables pour mener une existence conforme à la dignité humaine.»

Attachons-nous maintenant à analyser le plus connu des dispositifs sous condition de ressources, celui que l'on nomme assistance publique.

2.5. L'ASSISTANCE PUBLIQUE

L'assistance publique est aujourd'hui le dispositif sous condition de ressources subsidiaire à toutes les autres prestations de la sécurité sociale (Häfeli, 2008). Elle est accordée en vertu du principe de finalité, donc indépendamment des raisons pour lesquelles une personne est dans le besoin.

Ce secteur de la politique sociale relève de la compétence des cantons dans son application, mais la responsabilité en la matière est fixée dans des dispositions fédérales. L'article 48 de la Constitution fédérale indique que : « Les personnes dans le besoin sont assistées par le canton dans lequel elles séjournent. Les frais d'assistance sont à la charge du canton de domicile. » La Loi fédérale du 24 juin 1977 sur la compétence en matière d'assistance des personnes dans le besoin définit également dans son article 2 ce qu'est une personne dans le besoin : une personne est dans le besoin lorsqu'elle ne peut subvenir d'une manière suffisante ou à temps par ses propres moyens à son entretien et à celui des membres de sa famille qui partagent son domicile.

La mise en œuvre de l'assistance publique – souvent nommée aujourd'hui « aide sociale » – est très différente selon les cantons, voire les communes dans les cantons où l'assistance est de leur compétence. Elle est fondée sur trois principes (Wolffers, 1995) :

1. Le principe de *subsidiarité* : l'assistance publique est une prestation attribuée aux personnes qui ne sont pas ou plus en mesure de bénéficier d'autres formes de soutien, en particulier de l'assurance chômage, de l'assurance invalidité ou de l'assurance vieillesse, ainsi que de la famille. La société impose en effet un devoir d'assistance non seulement entre époux, mais entre partenaires enregistrés et entre concubins (163 s. CC), ainsi qu'au père et à la mère jusqu'à la fin des études (276, 1, CC) et aux parents aisés (328, 1, CC, revenu imposable de plus de 120 000 fr. pour les personnes seules et de 180 000 fr. pour les couples). Une décision d'ordre privé comme faire un enfant ou avoir une relation amoureuse a donc des conséquences sur le devoir d'entretien. C'est une illustration du fait déjà remarqué par Durkheim au début du XX^e siècle que les « affaires de famille », dont l'obligation de fournir assistance à un parent dans le besoin fait partie, sont des « affaires d'État » (Durkheim, 1917).

2. Le principe d'*individualisation* : l'assistance publique est fournie aux personnes nécessiteuses quelles que soient les raisons de l'état de besoin et l'aide est individualisée. Elle repose sur le principe de la preuve du besoin, c'est-à-dire sur la constatation d'un état d'incapacité de disposer du minimum vital défini par l'État.
3. Le principe de *contrôle* : l'aide sociale est octroyée aux personnes sous certaines conditions et dans un cadre qui impose des règles de comportement (Kutzner, Mäder, Knöpfel, Heinzmann & Pakoci, 2009 ; Tabin et al., 2010). Cela signifie que la protection sociale met en œuvre des technologies de pouvoir sur la vie (Foucault, 1976), parce que leur ambition est explicitement de prendre l'être vivant comme objet d'intervention, en optimisant ses capacités, son efficacité, son utilité, en d'autres termes en assignant des places à chacun-e (Chambon, Irving & Epstein, 1999 ; Genel, 2004). L'agencement institutionnel déployé dans l'assistance publique permet en effet d'une part de contraindre l'individu à dévoiler ses carences et ses compétences dans un contexte qui lui est imposé, le force d'autre part à mobiliser l'ensemble de ses ressources pour atteindre le but fixé par l'administration et enfin l'oblige à partager les représentations expertes de sa situation (Tabin, 2009b).

En règle générale, les cantons délèguent aux communes l'organisation de l'assistance publique, ce qui induit une relative diversité des modèles mis en œuvre, et donc des minima sociaux disponibles (Knutfer, Bieri, Pfister & Conférence suisse des institutions d'action sociale, 2007 ; Regamey & Gropetti, 1999). Il existe cependant un organe central, la Conférence suisse des institutions d'action sociale (CSIAS) qui établit des recommandations (<http://www.skos.ch>). Mais tous les cantons n'appliquent pas ces normes. Le financement de l'assistance publique est assuré par le biais de l'impôt.

2.6. LES NORMES D'ASSISTANCE

En 2014, les normes de la CSIAS pour l'assistance publique indiquent un montant de 977 fr. par mois pour une personne seule, somme à laquelle s'ajoutent les frais de logement (avec un maximum autorisé, fixé en fonction du lieu d'habitation), les frais d'assurance maladie et un éventuel supplément

d'intégration (de 100 fr. à 300 fr.). Le montant de l'assistance publique pour une personne seule se situe donc au maximum à un peu plus de 2200 fr. par mois. Dans un pays où le salaire médian mensuel à temps plein se monte selon l'OFS à près de 6118 fr. en 2012 et dans lequel le salaire minimum dans une branche réputée peu rémunératrice, l'hôtellerie-restauration, se monte à 3407 fr. en 2014 (collaborateurs et collaboratrices sans apprentissage, sans indemnisation vacances, jours fériés et sans 13^e salaire, source www.hotelleriesuisse.ch), le niveau de l'assistance publique demeure comme on le voit très bas.

Selon l'OFS, 250 333 personnes ont reçu des prestations de l'assistance publique en 2012. Le taux d'aide sociale se situe à 3,1 % de la population ; il est plus élevé chez les enfants, les jeunes et les adultes de moins de 25 ans.

Certains groupes de la population ne sont pas protégés en Suisse par l'assistance publique générale, mais par des dispositions particulières. Il s'agit des personnes dans le processus d'asile et des personnes qui ont subi une décision négative suite à leur demande d'asile. Pour ces groupes, l'assistance publique est nettement plus réduite.

Le guide d'assistance 2014 de l'Établissement vaudois d'accueil des migrants (EVAM), l'organisme chargé d'encadrer les personnes qui demandent l'asile et les personnes admises à titre provisoire, prévoit par exemple des normes d'assistance se situant entre 360 fr. et 453 fr. par mois (logement non compris) pour une personne seule (suivant le lieu de domicile et la « phase d'hébergement »), tandis que les personnes exclues de la procédure d'asile ne reçoivent que le gîte, le couvert et 3 fr. par jour (Tabin, 2009a).

3. CONCLUSION

La sécurité sociale suisse, formée des assurances sociales et des dispositifs sous condition de ressources, a comme on l'a vu été développée dans un contexte précis, celui du capitalisme, qui est un régime socioéconomique de production et de consommation basé sur la propriété privée, le salariat et la régulation par le marché (Akoun & Ansart, 1999). Se montrer attentif à cet aspect permet d'abord de comprendre qu'elle n'a pas uniquement été mise en place en réponse à des problèmes sociaux.

Le fait que la sécurité sociale soit différente dans chaque pays montre ensuite l'importance du cadre national pour la sécurité sociale. Les particularités de l'État social helvétique s'expliquent par la manière spécifique qu'a ce pays de construire sa cohésion nationale. Le fédéralisme, le type de démocratie (semi-directe) et un droit très restrictif de la nationalité sont des caractéristiques de la nation suisse qui influencent la conception de l'État social. Sur ce dernier aspect, relevons que les personnes de nationalité étrangère ont été exclues de diverses prestations de l'État social (Tabin, 1999) et que des exclusions perdurent aujourd'hui encore. On en voit des exemples dans le droit au congé maternité – cotisation obligatoire à l'AVS durant les 9 mois précédant l'accouchement – ou dans le droit aux allocations familiales – qui ne sont pas versées à l'étranger pour les enfants de personnes originaires d'un pays situé hors de l'Union européenne ou de l'Association européenne de libre-échange.

La politique sociale se déploie dans la société. Elle est le produit des normes de cette société, mais elle contribue également à les produire. Le fait, par exemple, de fixer un âge à partir duquel une personne peut partir à la retraite structure des parcours de vie et normalise un certain nombre d'étapes dans une vie (Kohli, 1987). Ces étapes sont basées sur une vision androcentrée du parcours de vie (études-emploi-retraite) qui ne correspond toutefois pas vraiment aux carrières féminines (Levy, Gauthier & Widmer, 2006), ce qui n'est évidemment pas sans poser problème.

De manière générale d'ailleurs, comme dans de nombreuses assurances sociales suisses le droit est lié au salaire, les femmes sont bien moins protégées par la sécurité sociale que les hommes parce que leur taux d'activité net est inférieur à celui des hommes (selon l'OFS, 78,7 % pour les femmes contre 88,1 % pour les hommes au deuxième trimestre 2014, pour les 15 à 64 ans), parce qu'elles sont plus nombreuses à travailler à temps partiel (58,5 % contre 14,5 % des actifs et actives occupées au 32^e trimestre 2013) et que même à travail égal elles touchent des salaires moindres (18,4 % en valeur médiane en 2010). Le travail domestique n'est pas considéré d'une manière identique à l'emploi, ce qui a pour conséquence qu'une femme s'occupant de son ménage à temps plein et qui subit un accident est moins bien protégée qu'un homme qui a un emploi; en cas de perte de son travail domestique, elle n'a que des droits au chômage très limités (Togni, 2009), etc.

Les prestations de la plupart des assurances ont été pensées en ayant comme référence un homme salarié travaillant à plein-temps, une dimension sexuée du système suisse de sécurité sociale que l'on a souvent tendance à oublier.

CHAPITRE III

FINALITÉS ET ENJEUX DE LA PROTECTION SOCIALE

PIERRE GOBET

Dans ce troisième chapitre, nous abordons la protection sociale en nous interrogeant sur la fonctionnalité qui lui est assignée. Si, pour ses bénéficiaires, elle sert toujours à limiter les risques liés à leurs conditions sociales d'existence, les élites politiques et économiques qui la mettent en œuvre, puis accompagnent son développement, lui adressent des attentes variables selon les époques. Quatre périodes peuvent être distinguées. La première débute au cours du XIX^e siècle et s'achève à la fin de la Première Guerre mondiale. La sécurité sociale y remplit une fonction essentiellement politique. Pour les forces conservatrices, elle permet de stabiliser les relations sociales existantes, alors que dans les milieux progressistes, elle préfigure au contraire un nouvel ordre social, plus équitable. Dans la seconde période, qui s'ouvre à la fin de la Deuxième Guerre mondiale et se termine au début des années 1970, elle est appelée à soutenir la reconstruction d'une Europe dévastée. Ainsi, la fonction qui lui revient est économique. La troisième période est marquée par la doctrine néolibérale, pour laquelle la sécurité sociale n'a pas de fonction positive, sinon de représenter un secteur économique dynamique qu'il s'agit d'ouvrir à l'entreprise privée. La crise des subprimes pourrait marquer le début d'une quatrième période dans laquelle la sécurité sociale est appelée à répondre aux limites intrinsèques et aux défaillances du marché. Gérée conjointement par l'État, l'économie et le monde associatif, elle s'imposerait alors comme un espace non marchand dont les produits ont le statut de biens publics.

1. UNE TECHNOLOGIE DU RISQUE SOCIAL

Quel est l'objectif de la protection sociale ? Au premier abord, la question peut paraître assez simple, presque banale : la protection sociale permet de conjurer certains des aléas qui accompagnent la vie humaine. Qui, en effet, contesterait que « l'existence comporte un certain nombre de risques ainsi que des faits positifs, qui ont en commun de générer des besoins de protection. Ainsi, chaque être humain peut être atteint dans sa santé physique, psychique ou mentale, de manière plus ou moins marquée, pour une période plus ou moins longue. À la suite d'une atteinte à la santé ou de la perte d'un emploi, chacun est susceptible d'avoir besoin d'un revenu de remplacement à court terme. La maternité, le décès du soutien de famille, le divorce, la retraite entraînent la nécessité d'une protection. Certaines personnes ont besoin de conseils, de services, de mesures d'insertion, de réinsertion ou d'accompagnement. Ce sont des données de l'existence » (Greber & Kahil-Wolff, 2009, pp. 5-6). La nécessité de la protection sociale serait ainsi ancrée dans cette constante anthropologique qu'est la fragilité de l'existence, la caducité de la vie. En somme, elle serait un tour de la civilisation à ce que la philosophie existentialiste a appelé la condition humaine.

72

Si le tourment, la souffrance et généralement l'épreuve – le monde chrétien parlait de calvaire – sont au cœur de la vie humaine, force est pourtant de constater que le système de protection sociale, lui, n'a pas cette pérennité. C'est une invention du XIX^e siècle, qui est aussi le siècle du développement des assurances et des sciences actuarielles, c'est-à-dire de la technologie du risque. Dès lors, on peut imaginer que ce n'est pas tant la misère humaine qui rend la protection sociale nécessaire, mais l'émergence de la notion de risque qui la rend possible. Dans cette perspective, qui a été initialement ouverte par l'historien François Ewald (1986), la protection sociale se présente comme un dispositif destiné à la maîtrise des éventualités liées à la vie qu'une collectivité, dans une période donnée, identifie comme risques sociaux (Lengwiler, 2006).

Dans la vie quotidienne, la notion de risque désigne une menace, un péril, en d'autres termes une catastrophe en attente de réalisation. Dans le langage de l'assurance, elle perd cette connotation négative pour se présenter comme un terme technique. Elle renvoie alors à « un mode de traitement spécifique de certains événements qui peuvent advenir à un groupe d'individus, ou plus

exactement à des valeurs ou des capitaux possédés ou représentés par une collectivité d'individus, c'est-à-dire par une population » (Ewald, 1986, p. 173). Une activité, quelle qu'elle soit, est accompagnée d'effets collatéraux plus ou moins probables. Ce sont eux que caractérise le terme de risque.

Pour le propriétaire de biens, le risque est de les perdre. Historiquement, il protégera d'abord ses vaisseaux des risques liés à la navigation en haute mer, puis il assurera son patrimoine contre le risque d'incendie, les dégâts d'eau, le détournement ou le vol. La première assurance incendie pour les bâtiments est fondée en 1805 dans le canton d'Argovie. La plus ancienne assurance privée, la Mobilière, est créée en 1826. Elle appartient également à la branche incendie. L'assurance des personnes est plus tardive. Elle peut être envisagée dès lors qu'on attribue une valeur monétaire à la vie, qui peut alors être dépréciée par la maladie, l'infirmité, la vieillesse. La Rentenanstalt est fondée en 1857, l'assurance Helvetia en 1861. La Société suisse de réassurance (Swiss Re) est créée en 1863, la Zurich en 1872, la Winterthur en 1875. La Pax assurance entre en activité en 1876, la Patria en 1878 et la Vaudoise en 1895 (Maurer, 1982). Toutefois, l'assurance n'assure pas contre la souffrance ressentie par la personne qui subit le risque. Le malheur est définitivement irréparable. Elle couvre le manque à gagner qui accompagne l'événement.

73

Pour assurer la vie, l'assurance doit la convertir en capital. Elle la soumet ainsi à un calcul prévisionnel qui consiste en principe à multiplier le revenu attendu de l'affilié-e par le nombre d'années de travail encore susceptible d'être fourni. C'est donc par le revenu que l'assurance estime « le prix du corps » (Ewald, 1986, p. 178).

Bien qu'on ne sache pas qui il frappera en particulier, le risque ne relève pas du hasard. D'abord, on peut circonscrire précisément le groupe de personnes qui y est exposé et ainsi définir ce que la science actuarielle appelle une communauté de risque. Ensuite, on peut agir sur la fréquence de son occurrence. Pour cette raison, l'introduction de l'assurance est intimement liée au développement de l'hygiène et à l'essor de la prévention des accidents (Gobet, 2002). Et, enfin, avec le calcul des probabilités, les chances de son occurrence sont quantifiables.

Si les assurances privées et les assurances sociales s'appuient sur les mêmes méthodes et partagent les mêmes outils, elles diffèrent tant par leur

conception des notions de risque et de communauté de risque que par leur approche du calcul de la prime. Dans le cadre de l'assurance privée, chaque membre paie en principe une prime dont le montant est proportionnel au risque réel qu'il encourt. S'il y a une chance sur mille que le risque se réalise dans l'année, sa prime correspondra, abstraction faite de la part destinée à la constitution de réserves et de la marge bénéficiaire, à un millième du montant assuré. Ainsi, la solidarité entre membres de la communauté de risque repose sur la promesse de chacun d'eux de subvenir aux coûts du risque qu'il représente pour le reste du groupe. Avec l'assurance sociale, le calcul de la prime est basé sur une autre prémisse. On admet, en effet, que le risque porté par un individu ne peut lui être entièrement imputé, car il engage, pour une raison ou une autre, la responsabilité collective. Ainsi, l'assurance sociale s'appuie sur une communauté de risque large – dans le cas des assurances universelles, elle inclut l'ensemble de la population résidente d'un pays – et hétérogène, car elle réunit des individus soumis à des degrés divers au risque assuré. Ici, la solidarité repose sur la promesse des membres les moins exposés de payer des primes proportionnellement supérieures aux coûts réels du risque qu'ils encourent, ce qui permet d'alléger les primes des plus menacés.

74

On comprendra que les membres peu susceptibles d'être touchés par le risque assuré n'ont, a priori, pas de raison particulière à intégrer la communauté de risque. Leur affiliation à l'assurance ne peut être attendue que lorsque le risque est véritablement social, c'est-à-dire qu'il interpelle l'ensemble des membres de la communauté. Pour cela, il faut toutefois, qu'il accède au statut de problème social.

Un problème social ne peut être identifié sur la base de critères objectifs, empiriquement mesurables. « Les problèmes [sociaux] ne sont pas les problèmes que nous rencontrons, mais les problèmes que nous considérons comme tels » (Godenzi, 1997, p. 14). Ils ne sont pas la conséquence logique des faits, mais l'aboutissement d'un processus collectif d'interprétation. Celui-ci est généralement initié par l'action de groupes « occupés à élever des reproches et à exiger des dédommagements en raison de prétendues situations qu'ils considèrent comme inadmissibles » (Kitsuse & Spector, 1973, p. 415, cité par Godenzi, 1997, p. 19). Par conséquent, l'importance d'un problème social ne reflète pas la gravité de ce qu'il met en discussion. Elle témoigne de la force du groupe qui le définit comme problème à rallier la communauté entière à ses vues. Un risque se mute en risque social, lorsque, sur l'action

initiale d'un groupe suffisamment influent pour être entendu, il appelle un sentiment d'injustice, il dévoile l'abus, il manifeste l'arbitraire aux yeux de la majorité.

L'assurance privée augmente la solvabilité de ses membres cotisants en leur donnant accès au capital de la communauté de risque moyennant une contribution régulière, proportionnelle au risque effectif qu'ils portent. Ainsi, les coûts du risque dont ils sont porteurs demeurent entièrement à leur charge. En revanche, l'assurance sociale permet leur transfert, au moins partiel, des personnes les plus exposées à celles qui le sont le moins. Dans ce sens, elle est l'outil d'une socialisation du coût des risques, pour autant toutefois qu'il s'agisse de risques sociaux, c'est-à-dire de risques que la collectivité a élevés au rang de problèmes sociaux. En Suisse, le XIX^e siècle, le siècle de l'industrialisation, mais aussi celui des nationalismes, a reconnu trois risques au titre de problème social : le risque de perte de gain lié à la maladie, le risque d'accident au travail et le risque de mutilations ou de mort violente sur le front (voir chapitre II).

2. UN MOYEN DE LA POLITIQUE

Appelée à couvrir des risques qui, par leur caractère particulier, mobilisent l'ensemble de la collectivité, la sécurité sociale se propose assez naturellement comme un moyen de la politique. Aux mains des forces au pouvoir, elle est, en complément à la répression, l'instrument d'une intégration politique du mouvement ouvrier, tandis que sous l'ascendant de l'opposition, elle apparaît, au contraire, comme le germe d'un ordre social plus équitable. Dans un autre registre, elle soutient la puissance de feu de la nation en contribuant – au travers de l'assurance militaire – à améliorer la condition du soldat.

La législation en matière d'assurances sociales introduite par Otto von Bismarck (voir chapitre I) offre une illustration exemplaire de la finalité politique de la sécurité sociale. Dans un message adressé à l'assemblée impériale en novembre 1881, le chancelier allemand remarque : « Au mois de février de cette année, nous nous sommes déjà déclarés convaincus qu'il ne fallait pas tenter de guérir les maux sociaux par la seule répression des émeutes provoquées par les sociaux-démocrates, mais également par la promotion positive du bien du peuple » (Maurer, 1982, p. 555). Afin de contenir les

troubles politiques nés de l'interdiction des réunions et de la presse socialistes qu'il avait ordonnée en 1878 et de réconcilier le mouvement ouvrier avec la monarchie, il fera adopter successivement la loi sur l'assurance maladie (1883), la loi sur l'assurance accidents (1884) et la loi sur l'assurance vieillesse (1889).

Bien que la Suisse ne soit pas secouée par des troubles sociaux aussi importants que l'Empire allemand (Maurer, 1982), la protection sociale se développe ici aussi dans un champ de tension qui a la lutte pour le maintien de l'ordre social établi à l'un de ses pôles et le projet d'une société égalitaire, socialiste, à l'autre. Le phénomène est particulièrement probant en regard de la prise en charge du risque de maladie qui prend initialement appui sur deux types de mutuelles : les caisses de fabrique et les caisses ouvrières. Les premières, qui sont mises en place par le patronat dès les années 1850, connaissent un développement rapide. En 1880, on en recense 350 à 400 qui regroupent quelque 45 000 affilié-e-s, « c'est-à-dire à peu près la moitié de l'ensemble des salariés travaillant dans les entreprises relevant de la Loi sur le travail dans les fabriques » (Maurer, 1982, p. 545). Elles visent d'abord à fidéliser une main-d'œuvre plus rare qu'au début du siècle, mais plus coûteuse aussi, car les progrès techniques exigent un personnel de mieux en mieux qualifié. Dans l'esprit de l'entrepreneur, les caisses de fabrique assurent ainsi le « capital-travail », alors que la protection du « capital-machine » est garantie par les assurances choses. La participation des ouvriers aux caisses de fabrique est souvent déclarée obligatoire et il n'est pas rare que ceux-ci perdent leurs versements lors d'un changement d'employeur. D'autre part, les cotisations ouvrières sont généralement investies dans l'entreprise et disparaissent avec elle en cas de faillite (Knüsel & Zurita, 1979).

Les caisses ouvrières poursuivent, on s'en doute, une finalité très différente. Elles sont l'instrument non seulement de l'autoprotection, mais également de l'organisation politique des travailleurs de fabrique : « Souvent, les ouvriers ne trouv[ai]ent pas ailleurs les assurances dont ils [avaient] besoin et ils adhér[ai]ent au syndicat rouge, non par conviction politique, mais à cause des œuvres de prévoyance qui leur étaient offertes » (Devrient, 1934, cité par Knüsel & Zurita, 1979, p. 62). En 1880, on dénombre 1085 caisses d'entraide ouvrière (Maurer, 1982). Une partie d'entre elles est membre de la première Fédération ouvrière suisse, qui, fondée en juin 1873, sera dissoute 7 ans plus tard pour donner naissance à l'Union syndicale suisse (1880) et

au Parti socialiste suisse (1888) (*Arbeitsgruppe für Geschichte der Arbeiterbewegung*, Zürich, 1980). Elles intégreront également la seconde Fédération ouvrière suisse, dont elles représentent plus de la moitié des associations membres (Knüsel & Zurita, 1979). Fondée en avril 1887, celle-ci est dirigée par Hermann Greulich, un membre influent de la tendance modérée du Parti socialiste.

Qui contrôle les caisses maladie, contrôle aussi les forces sociales qu'elles organisent. L'opposition entre les partisans des caisses de fabrique et des caisses ouvrières peut être virulente. Les dirigeants de la première Fédération ouvrière suisse qui voient dans l'obligation d'adhésion aux caisses de fabrique la tentative de couper les organisations ouvrières de leur base, demandent « la suppression faite aux ouvriers de participer à la caisse de fabrique, et la proclamation de l'obligation pour tout travailleur de cotiser à une caisse maladie ouvrière » (Grüner, 1968, p. 1013, cité par Knüsel & Zurita, 1979, p. 65). Pour les mêmes raisons, les cercles mutualistes refusent leur soutien au projet Forrer. Ils craignent la concurrence des caisses maladie officielles – qui englobent les caisses d'entreprise, mais excluent les mutuelles ouvrières – envisagées par le politicien radical et redoutent que le partage des charges de l'assurance maladie confère aux employeurs un droit de regard sur la gestion de ce levier essentiel de l'organisation ouvrière.

La mise en place des lois destinées à couvrir les risques sociaux identifiés par le XIX^e siècle s'achève avec l'entrée en application de l'assurance accidents. La grève générale de 1918, qui se solde par une victoire des autorités fédérales, et avec elles « des propriétaires bourgeois et paysans » (Maurer, 1982, p. 566) contre les dirigeants ouvriers, en marque symboliquement le terme. La protection sociale, et plus généralement « l'invention du social » (Donzelot, 1984), est un dispositif qui, placé entre l'économie et le politique, vient absorber les chocs traversant la première pour réduire leur impact sur le second. Concrètement, la sécurité sociale doit prévenir la mise en cause de l'ordre politique et social libéral face au paupérisme, c'est-à-dire à l'appauvrissement d'une partie croissante de la main-d'œuvre industrielle, bien que celle-ci soit intégrée et travaille même souvent jusqu'à épuisement. Mais, l'institutionnalisation de la protection sociale est sans aucun doute aussi « une < victoire > de la classe ouvrière ». Toutefois, cette victoire change simultanément les conditions mêmes de la lutte qu'une « politique de dépolitisation » (Lemke, 1997, pp. 222-223) doit rendre inutile. Ainsi, elle est à la base de la paix

sociale qui va se mettre en place parallèlement à la remilitarisation progressive de l'Allemagne dans la période de l'entre-deux-guerres.

3. UN VECTEUR DE CROISSANCE ÉCONOMIQUE

La période qui suit l'adoption de l'assurance maladie et de l'assurance accidents (juin 1911) n'est pas propice au développement de la protection sociale, puisque ce n'est qu'après la Deuxième Guerre mondiale que les assurances issues du XIX^e siècle sont complétées par l'AVS (juillet 1947), l'assurance chômage (juillet 1951) et l'AI (janvier 1960) pour former le filet de soutien qui est à la base de l'État social helvétique de l'après-guerre. Il est vrai que l'article 34 quater de la Constitution qui obligeait la Confédération à instaurer l'assurance vieillesse est adopté par le peuple en décembre 1925. Mais, le projet de loi élaboré par le conseiller fédéral Edmund Schulthess est rejeté sur fond de crise par le peuple en décembre 1931. L'ajournement du développement de l'État social helvétique – les années 1930 sont considérées comme une « décennie perdue » (Leimgruber, 2008) – est imputable en grande partie au refus d'une extension des compétences de l'État central motivé par le fédéralisme, ainsi qu'« aux résistances fiscales conservatrices de lever de nouveaux impôts afin de financer les programmes sociaux » (Leimgruber, 2008, pp. 10, 15).

Si les années 1930 et les cinq années d'hostilités ne marquent aucune avance de la sécurité sociale, la grande crise et l'ébauche du plan de reconstruction européen bien avant la signature de l'armistice, fournit la légitimité de son développement ultérieur. La crise de 1929, qui éclate le 29 octobre avec l'effondrement des cours de la bourse de New York, met en évidence les limites du laisser-faire économique libéral. Le président étasunien Franklin Delano Roosevelt réagit par une politique interventionniste, le New Deal, dont John Maynard Keynes est l'un des principaux inspirateurs. À l'encontre des maximes économiques libérales, l'économiste britannique affirme que les marchés ne s'équilibrent pas automatiquement, notamment en raison d'une concurrence pratiquement toujours imparfaite. Par conséquent, il préconise la mise en place de politiques conjoncturelles, de nature anticyclique, menées par l'État (Keynes, 1936). Celui-ci intervient à la fois de manière directe, par l'investissement public, et indirecte, au travers de ses politiques fiscale et monétaire (taux d'intérêts) dans le but de stimuler la

croissance. Avec Keynes, « l'économique et le social sont en phase » (Merrien, Parchet & Kernén, 2005, p. 113), puisque la relance économique passe par le plein-emploi et l'augmentation du pouvoir d'achat des populations aux revenus modestes.

Toutefois, la Suisse ne suit pas les enseignements de Keynes, au contraire. La politique de crise de l'État fédéral repose sur une discipline budgétaire stricte et un interventionnisme ciblé, « l'objectif central étant de maintenir un < État pauvre > et une fiscalité basse, car [...] la crise ne saurait modifier les missions principales des pouvoirs publics » (Müller, 2010, p. 343). La politique financière du Conseil fédéral est efficace, puisqu'entre 1929 et 1938 le déficit n'excède pas 6 % des dépenses de la Confédération, alors que sur la même période, il atteint 17 % dans le Commonwealth britannique et 13 % en France. En 1935, au plus fort de la crise, il n'est même que de 3,8 %. Les réticences du Conseil fédéral à combattre activement le chômage ou à mettre en place une politique de travaux publics à même de lutter contre la crise sont l'autre face de cette politique, qui vise essentiellement à « consolider le statut de monnaie refuge que le franc acquiert pendant et après la Seconde Guerre mondiale » (Müller, 2010, p. 742) par le maintien d'une « solide confiance » en celui-ci (Jean-Marie Musy, conseiller fédéral responsable du Département des finances et des douanes, cité par Müller, 2010, p. 340). Le nombre de personnes dépendantes de l'assistance passe de 450 000 en 1929 à 720 000 en 1937, et pourtant « la lutte contre la pauvreté ne fait pas partie des politiques de crise fédérales » (Müller, 2010, pp. 107, 738). C'est essentiellement par sa politique protectionniste et son soutien à l'industrie d'exportation ainsi qu'à la place financière – en 1933 la Confédération s'engage à hauteur de 100 millions de francs pour sauver la Banque populaire suisse de la faillite – que le Conseil fédéral s'éloigne d'une orthodoxie libérale qui voit dans le développement de la protection sociale avant tout une augmentation des dépenses à charge de l'État.

Au sortir de la Deuxième Guerre mondiale, la Suisse accuse « par rapport à d'autres pays occidentaux industrialisés, un retard si flagrant qu'il [est] nécessaire de le compenser » (Maurer, 1982, p. 574). Celui-ci est particulièrement important dans le domaine de la protection vieillesse. Mais, malgré l'instauration de l'AVS, les dépenses sociales de la Suisse restent comparativement modestes pendant les 30 années de croissance de l'après-guerre (Leimgruber, 2008, p. 5).

Alors que le XIX^e siècle fait une exploitation essentiellement politique de la protection sociale, avec Keynes, on lui reconnaît une (double) fonctionnalité économique. D'une part, elle soutient le développement de nouveaux secteurs d'activité. L'industrie des assurances est un exemple. L'industrie sanitaire, qui connaît un essor important dès l'introduction de la Loi sur l'assurance maladie et accidents pour être aujourd'hui l'un des employeurs les plus importants du pays, en est un autre. D'autre part, elle entretient la croissance par l'amélioration des salaires et une redistribution des richesses: « Il suffit de rappeler que l'État social, ne fût-ce que par son rôle de redistributeur de revenus vers les économiquement faibles (donc avec une propension élevée à la consommation) et d'acquéreur de biens et services produits par le secteur privé, a facilité grandement la croissance capitaliste » (Marazzi, 1997, p. 149).

Dans la période d'après-guerre, la protection sociale se présente comme une composante essentielle de l'ordre macroéconomique, un outil de gestion de la production comme de la répartition – et donc de la consommation – des richesses. Dans une Europe en reconstruction, elle est aussi l'agent d'une cohésion sociale ancrée dans le travail, source du bien-être général. Cette vue guidera la politique économique et sociale européenne jusqu'au début des années 1970. Parce qu'elle est résolument tournée vers l'exportation, l'économie suisse bénéficie de cette politique de relance, quand bien même l'élite politique et économique du pays n'y adhère pas.

4. UNE ATTEINTE À LA LIBERTÉ INDIVIDUELLE

L'abandon, en 1971, du système d'échange fixe basé sur la convertibilité or du dollar annonce le rejet des postulats keynésiens. Le dispositif avait été instauré en 1944 par les accords de Bretton Woods qui fondent l'ordre économique et politique de l'après-guerre (Dormael, 1979). Signé par les 44 États vainqueurs des puissances de l'AXE, auxquels l'Allemagne s'associe en 1949, le traité établit le dollar comme monnaie-clé internationale. Le cours de change du mark allemand est établi à 3,67 DM/\$, celui du franc suisse à 4,375 CHF/\$. Mark et franc valent respectivement 0,2421 et 0,2031 grammes d'or à un prix invariable de 35 \$ l'once (31,10348 grammes). Pourtant, le dollar se déprécie fortement au cours des années 1960 en raison de la politique monétaire inflationniste du gouvernement étasunien liée aux financements de la guerre du Vietnam et de la recherche spatiale notamment.

À la fin de la décennie, les banques centrales européennes tentent d'en soutenir le cours par l'achat de dollars avec leur monnaie nationale respective. Mais, la mesure de sauvetage n'apporte pas les résultats escomptés. Les banques centrales anglaise et allemande suspendent leur action. En 1969, la France, qui est rapidement suivie par d'autres pays signataires, demande à convertir ses dollars en or. Mais, les Étatsuniens ne sont pas prêts à sacrifier leurs réserves de métal jaune, d'ailleurs insuffisantes pour honorer leurs obligations. En 1971, le président Nixon ordonne la suppression de la convertibilité du dollar au profit d'un cours de change flottant qui s'établit au jour le jour sur le marché des changes (Leeson, 2003 ; Schenk, 2010).

L'introduction de changes flottants entraîne une forte dévaluation du dollar américain. En 1971, il perd plus de 13,5 points par rapport au mark qui est échangé à 3,33 DM/\$. Les pays exportateurs de pétrole, qui est libellé en dollar, sont particulièrement affectés par cette dépréciation. Ils répondent à cette érosion de leurs revenus par une limitation de leur production, provoquant ainsi une hausse spectaculaire des prix. En octobre 1973, « les prix explosent, passant de 3 à 18 \$ le baril. C'est le premier choc pétrolier » (Mons, 2006, p. 29). L'événement ferme définitivement la période de prospérité sociale qui a suivi la fin de la guerre.

La fragilisation du cadre de réglementation keynésien ne s'explique toutefois pas uniquement par le manque de discipline budgétaire des autorités étasuniennes. Il y a aussi des raisons conceptuelles aux difficultés que rencontre le système de Bretton Woods qui repose sur l'hypothèse de l'indépendance pratiquement complète des dispositifs financiers nationaux. Autrement dit, il est pensé pour réguler des économies liées par des transactions financières de volume restreint. Or, les échanges entre les économies des pays signataires croissent rapidement dès la fin des hostilités. En 1959, l'économiste américano-belge Robert Triffin met en évidence la nature du problème (Triffin, 1960). On sait, dit-il, qu'une augmentation du volume des échanges internationaux entraîne un besoin de liquidités supplémentaires. Pour répondre à ce besoin, la banque centrale étasunienne est appelée à augmenter la quantité de dollars qui circule à l'extérieur du pays, puisque le dollar américain fait office de monnaie de réserve internationale. Pour ce faire, elle n'a qu'une solution : importer plus qu'elle n'exporte et donc accepter un déficit de sa balance des paiements. Mais celui-ci entraîne une perte de confiance envers le dollar qui pourrait ne plus être accepté comme monnaie de réserve. La

banque centrale étasunienne se voit alors contrainte de rétablir l'équilibre de sa balance des paiements. Si la mesure restaure la confiance des pays en possession de dollars, elle réduit les liquidités disponibles, ce qui entrave la croissance. Triffin montre ainsi que la mise à disposition de l'économie mondiale d'une monnaie de réserve en quantité suffisante pour soutenir une globalisation des échanges conduit paradoxalement à la perte de confiance envers cette monnaie. Ce phénomène vient sans doute nourrir le rejet progressif du modèle keynésien.

Dans ce contexte, les politiques de relance keynésiennes apparaissent plutôt comme la cause, que comme la solution de la crise. La doctrine néolibérale promue par la « Mont Pelerin Society » dès 1947 se présente maintenant comme une alternative crédible. Le néolibéralisme est une philosophie sociale avant d'être une théorie économique. Friedrich August von Hayek, le fondateur de la Société du Mont-Pèlerin, est un de ses représentants les plus influents. Il en expose le programme dans *La constitution de la liberté*, un ouvrage paru à Chicago en 1960. L'économiste austro-américain construit sa réflexion sur la notion de liberté, le premier des trois principes avancés par la Révolution française, qui, selon lui, est le plus important. La liberté est une condition de l'épanouissement des qualités de chacun-e. Dès lors, seul un individu libre peut contribuer à son propre succès et, partant, au développement de la société. Dans la définition de Hayek, est libre celui ou celle qui ne peut être contraint-e de suivre la volonté d'un tiers aux dépens de la sienne propre. Ainsi, la liberté ne peut être qu'individuelle. Cela ne signifie évidemment pas que chacun-e puisse n'en faire qu'à sa guise. Une société libre repose sur un ordre auquel tout membre est tenu de se conformer. Cet ordre est défini par l'État de droit. Selon Hayek, celui-ci est un meilleur garant de la liberté que la démocratie qui tend à plier la volonté individuelle à celle de la majorité, bien que l'assentiment général ne légitime aucunement une telle soumission. Dans une société libre, les valeurs et les institutions se développent spontanément, dans un mouvement d'auto-organisation. Soumises au jeu libre des forces sociales, elles sont l'objet d'un processus de sélection qui ne confirme que celles qui font leurs preuves. Hayek pose ainsi le modèle du marché et son corrélat, la concurrence, comme principes généraux de l'ordre social libéral.

Aux yeux de Hayek, l'État social keynésien obéit à une volonté collectiviste: « Conçu comme la solution de remplacement pour la méthode désor-

mais discréditée de l'économie dirigée, l'État-providence, en ce qu'il entreprend de créer une « juste répartition » en distribuant des revenus dans les proportions et sous les formes de son choix, n'est effectivement qu'une nouvelle façon de poursuivre les vieux objectifs du socialisme » (Hayek, 1960, p. 289). Cette obsession de l'égalité est incompatible avec les principes d'une société libre, car l'uniformité ne peut s'imposer que par la contrainte. Dans ce processus d'égalisation, les individus sont dépendants des décisions arbitraires que prennent autorités et administration, que ce soit au titre de bénéficiaires des bienfaits de l'État social ou en tant que victimes des mesures de redistribution. Hayek précise : « Même si la menace de la faim pèse sur moi et peut-être sur ma famille, au point que j'accepte un emploi répugnant pour un salaire très bas, même si je suis « à la merci » du seul employeur qui veuille m'embaucher, je ne suis pas sous sa contrainte, ni sous celle d'aucun autre. Dès lors que l'acte qui m'a placé dans cette situation n'a pas été conçu pour me faire accomplir certaines choses, dès lors que le but de l'acte qui m'affecte n'est pas destiné à me faire servir les fins de quelqu'un d'autre, l'effet de cet acte sur ma liberté ne diffère pas de celui d'une quelconque calamité naturelle, un incendie ou une inondation qui détruit ma maison, ou un accident qui atteint ma santé » (Hayek, 1960, p. 137). L'État social étouffe la créativité et la spontanéité, il muselle les forces vives de la société. Il est le fossoyeur des libertés individuelles. Pour le prix Nobel d'économie Gary Becker, membre éminent, lui aussi, de la Société du Mont-Pèlerin, « les politiques sociales sont une maladie grave parce qu'elles briment les marchés et, partant, les Hommes » (Becker, 1996, cité par Merrien et al., 2005, p. 305).

Au plan économique, le néolibéralisme s'inscrit dans la tradition monétariste, une école ancienne que la crise de 1929, marquée par un phénomène important de déflation (baisse des prix), a longtemps désavouée. Milton Friedman, qui préside la Société du Mont-Pèlerin de 1970 à 1972, est l'artisan principal de son renouveau. L'économiste étasunien s'oppose aux keynésiens par l'interprétation qu'il donne de la « courbe de Phillips ». Construite sur la base d'une série statistique couvrant une période d'une centaine d'années, elle établit que plus le taux de chômage est élevé, plus les *salaires* sont bas, et réciproquement (Phillips, 1958). Pour l'auteur de l'étude, ce résultat corrobore le fait qu'il est d'autant plus difficile pour les salarié-e-s d'imposer une hausse des salaires que le nombre de chômeurs ou chômeuses est élevé. Considérant que l'augmentation nominale des salaires engendre une hausse de l'inflation si elle n'est pas accompagnée d'une hausse correspondante de la productivité,

les économistes keynésiens voient dans la courbe de Phillips l'expression de la relation entre taux de chômage et *inflation* : une augmentation du chômage entraîne une baisse de l'inflation et inversement. Par conséquent, qu'elle vise la maîtrise du chômage ou celle de l'inflation, l'intervention des pouvoirs publics procède nécessairement d'un arbitrage entre les deux taux.

Friedman admet cette interprétation sur le court terme. Mais il considère qu'à long terme les taux d'inflation et de chômage sont indépendants, ce dernier se stabilisant à un niveau qualifié de naturel ou structurel. La période de stagflation (augmentation conjointe de l'inflation et du chômage dans une période de croissance nulle) qui suit le premier choc pétrolier semble lui donner raison. Friedman conclut que, si les politiques (conjoncturelles) de relance keynésiennes peuvent réduire le taux de chômage à court terme, à long terme toutefois, celui-ci convergera inmanquablement vers son taux naturel. Ne reste alors que l'augmentation du taux d'inflation. Quel que soit le taux de chômage, il recommande par conséquent une politique monétaire restrictive qui ne va pas sans rappeler la politique financière du gouvernement suisse de l'entre-deux-guerres.

84

Le chômage naturel est défini comme la somme du chômage frictionnel (le chômage lié à la période qui sépare deux emplois), du chômage volontaire et de l'inadaptation de certains individus aux besoins du marché. À l'encontre des keynésiens, dont les propositions visent à agir sur la *demande* de travail par les entreprises, Friedman favorise une intervention sur l'*offre* de travail. Il espère ainsi réduire le niveau du chômage naturel, quand bien même celui-ci reste largement incompressible. Il préconise une réforme structurelle du marché du travail qui doit permettre à la fois d'améliorer l'adéquation des savoirs et savoir-faire à la demande des entreprises et de stimuler la motivation au travail. Ces objectifs sont soutenus par l'instauration d'un climat général valorisant la responsabilité individuelle, l'intensification de la formation et du reclassement ainsi que la mise en place d'un jeu d'incitateurs – tels que la menace permanente d'une coupure des indemnités – à même d'améliorer l'attrait relatif de l'emploi. L'indépendance défendue par Friedman entre taux de chômage et d'inflation est au fondement des politiques sociales d'activation qui accompagnent le tournant néolibéral des politiques publiques et la mise en place progressive de la nouvelle gestion publique.

Dans l'esprit néolibéral, l'État social, solidaire et redistributeur, financé par les fonds publics doit faire place à un marché de la prévoyance de financement privé, placé sous contrôle étatique. Pratiquement, les néolibéraux soutiennent le développement de « programmes sociaux privés » (Leimgruber, 2008, p. 7) amenés à supplanter l'État social dans les domaines qui présentent un potentiel de développement intéressant pour l'économie privée. Avec l'adoption, en 1972 déjà, de la doctrine des 3 piliers dans le domaine de la prévoyance vieillesse, la politique sociale suisse fait figure d'exemple. Dans les années 1990, le modèle séduit la Banque mondiale et l'OCDE qui s'appliquent à sa promotion (Merrien et al., 2005, p. 305). La réforme du système de santé participe du même projet. La nouvelle Loi sur l'assurance maladie entrée en vigueur en 1996 prévoit la mise en place d'un *managed care* d'inspiration étasunienne supposé réduire les coûts par l'introduction d'une concurrence régulée entre des acteurs privés, agréés par les instances officielles compétentes.

À la fin des années 1990, la Suisse s'inscrit par ses dépenses sociales publiques au quatrième rang des pays de l'OCDE – derrière la Suède, le Danemark et la France –, alors qu'en 1994, elle n'est encore qu'au 15^e rang. Pourtant, cette croissance des dépenses sociales « ne résulte d'aucune manière d'une expansion significative de l'État social suisse » (Obinger, Armingeon, Bonoli & Bertozzi, 2005, cités par Leimgruber, 2008, p. 8), mais principalement de l'intégration des fonds de pension aux dépenses sociales publiques dans les statistiques de l'OCDE. En 2009, ceux-ci se montent à 599 milliards de francs (OFS, 2011a), soit 112 % du PIB. L'année précédente, les revenus de ces fonds représentaient à eux seuls plus du quart du financement total de la protection sociale (OFS, 2011b). Dans le domaine sanitaire, le financement privé formé des primes et de la participation aux frais (franchise, quote-part) représente plus de 85 % des recettes totales de l'assurance maladie sociale en 2007 (OFS, 2011c, 2011d).

La pensée néolibérale a marqué la période qui s'ouvre avec l'introduction des changes flottants. Elle fournit la base conceptuelle de la dérégulation des marchés financiers, de la levée des barrières douanières et de la réduction systématique des subventions étatiques. Elle légitime la privatisation totale ou partielle de la production des biens publics d'importance stratégique, tels que l'eau ou l'électricité, de même que la libéralisation des secteurs développés par l'État par un financement public de longue date (services postaux, technologies de l'information et de la communication, transports publics). Le

financement dual, à la fois public et privé, du système de protection sociale helvétique s'inscrit pleinement dans ce cadre.

Contrairement au libéralisme classique qui instaure les premières assurances sociales pour conjurer l'avancée socialiste, le néolibéralisme ne reconnaît pas de fonction politique à la protection sociale. Dans cette perspective, l'insécurité matérielle et l'inégalité sociale ne sont pas des problèmes sociaux. Elles sont au contraire chargées d'une fonctionnalité positive : sans la première, les individus rechignent à donner le meilleur d'eux-mêmes, tandis que la seconde est un corollaire de la liberté. À l'instar de l'école keynésienne, il lui attribue un rôle économique. Cependant, il n'y voit pas l'outil du redressement de marchés défaits par la crise. Le néolibéralisme aborde la protection sociale avec le regard de cet investisseur idéal qui sert indirectement l'intérêt général dans une recherche systématique de ses avantages égoïstes. Pour que la sécurité sociale se prête à un traitement par le marché, il faut toutefois pour l'intégrer, ne serait-ce que partiellement, à l'économie marchande, la soumettre à un processus de normalisation économique.

86

Conformément à la tradition libérale, le néolibéralisme postule la convergence des intérêts privés et des intérêts généraux. Il peut ainsi présenter la société civile comme une entité homogène dont l'État seul trouble la cohérence. Dans ce contexte, la normalisation économique de la sécurité sociale participe de deux démarches distinctes, mais solidaires, qui sont menées simultanément. L'une consiste à combattre l'État, l'autre à soutenir l'entreprise privée. La lutte contre l'État prend essentiellement la forme d'une politique budgétaire stricte qui est légitimée par la crise lorsque la conjoncture économique est mauvaise ou par le manque à gagner consécutif aux mesures de défiscalisation dans les phases de prospérité. La discipline budgétaire est particulièrement rigoureuse dans les domaines de l'AVS, l'AI et de l'assurance chômage où la pénétration de l'économie privée est faible. De son côté, le soutien aux entreprises privées passe à la fois par une mise en question du monopole étatique et par un enchevêtrement – pratiquement inextricable pour qui n'est pas expert – de l'intérêt public et de l'intérêt privé, notamment sur les plans juridique et organisationnel. C'est le cas des champs soumis à la LPP, la LAMal ou la LAA. Si, dans ces domaines, la législation en vigueur interdit en principe aux assureurs de dégager des bénéficiaires de l'activité menée au titre de l'assurance (sociale) de base, elle n'exclut pas une activité lucrative dans les domaines directement concomitants. Ainsi, la LPP habilite

les caisses de pensions à travailler avec profit dans le champ de l'assurance surobligatoire (pilier 2b). Il en va de même des compagnies d'assurance privées qui peuvent prendre en charge la couverture des risques liés au décès et à l'invalidité ou des banques qui les secondent dans leurs décisions d'investissement. Pour ce qui est des domaines de la maladie et de l'accident, les assureurs privés admis à travailler pour l'assurance de base, sont en droit de vendre des produits relevant de la Loi sur les contrats d'assurance, une loi de droit privé, qui autorise le prélèvement d'une marge bénéficiaire.

Lorsque la sécurité sociale est peu empreinte du marché, son financement est, tendanciellement, insuffisant. Elle fait alors face à un déficit endémique. En revanche, quand elle nourrit directement l'activité privée, ses besoins de financement ne sont pas contestés, même s'ils sont en forte progression. Ainsi conditionnée, la sécurité sociale se fait elle-même risque social (Aust & Bönker, 2004), engendrant cette forme de « nouvelle pauvreté » qui touche les personnes dépendantes d'un système qui est tantôt insuffisamment doté pour répondre véritablement à ses missions, tantôt trop cher pour être socialement vraiment supportable.

5. PERSPECTIVES : UN CORRECTIF DES LIMITES ET DES DÉFAILLANCES DU MARCHÉ

Le New Deal dans les années 1930, mais aussi le soutien massif du secteur financier par les pouvoirs publics dans la phase initiale de la crise des subprimes, viennent rappeler que le marché n'est pas viable s'il n'est flanqué que de ce « mini-État » (Schedler & Proeller, 2009, p. 34) que recommande le néolibéralisme. Dans ce contexte, la sécurité sociale retrouve une fonction politique, se présentant à la fois comme la conscience de l'impuissance constitutive d'un ordre social, fondé sur une économie de marché, à établir une équité sociale réelle entre les personnes qui lui sont soumises et le rappel qu'une défaillance du marché est toujours possible. En outre, avec la crise, l'opposition entre marché et État construite par le néolibéralisme perd l'essentiel de son efficacité. Une modernisation de la réflexion sur l'État qui interroge la possibilité d'une gouvernance non hiérarchique, basée sur l'engagement et la coordination des partenaires stratégiques (État, marché, monde associatif) du système de protection sociale, est alors possible. À ce propos, la recherche récente sur la gouvernance (Schuppert, 2008)

montre que « le gouvernement est une prémisses de la gouvernance sans gouvernement » (Börzel, 2010, p. 5). Par son caractère apparemment paradoxal, la formule signale qu'une coordination acceptée et reconnue, basée sur l'engagement de toutes les parties pour la chose commune, nécessite la présence d'un État qui dispose des ressources organisationnelles et financières suffisantes pour ne pas être prisonnier des intérêts particuliers des acteurs non gouvernementaux, et pour être à même d'en sanctionner les comportements opportunistes, sans pourtant être trop puissant, ce qui limite sa propension à coopérer avec eux (Börzel, 2010). Ainsi, c'est un système de coordination dépourvu d'une instance souveraine supérieure, qui s'inscrit au-delà de la hiérarchie et du marché, qu'il faut envisager.

Les limites de la réforme néolibérale de la sécurité sociale sont également celles de la possibilité d'un traitement par le marché, c'est-à-dire d'une « marchandisation » de ses prestations. Les moments de crise donnent à voir que la sécurité sociale n'a pas été mise en place pour répondre à des problèmes individuels, même si ce sont, au final, bien des individus qui en bénéficient. Elle vient combler les déficits liés à la production marchande. Faut-il rappeler que le marché satisfait des *préférences* individuelles – et ceci à condition qu'elles soient solvables seulement – et non les *besoins* existentiels ? Faut-il préciser qu'il est mû par les perspectives individuelles de gain et non par le bien public ? Cela en réduit considérablement les performances. Dès lors, soumettre les produits de la sécurité sociale à la rationalité marchande la prive de sa raison d'être qui consiste, précisément, à suspendre les mécanismes de marché pour ainsi permettre à tous et à toutes l'accès aux prestations qu'une société juge nécessaires à une vie véritablement humaine.

Le fonctionnement normal du marché, plus encore que ses crises et ses défaillances, invite à considérer les produits de la sécurité sociale comme des biens publics plutôt que de les assimiler, suivant la suggestion néolibérale, à des biens privés. Pour un-e juriste, les biens sont publics dès lors qu'ils « appartiennent à une personne morale de droit public, c'est-à-dire à l'État, aux collectivités locales, ou aux établissements publics » (Chamard, 2004, p. 23). Pour l'économiste, il s'agit d'un produit dont l'usage est non exclusif et non rival, c'est-à-dire que, à l'exemple d'une émission radiophonique, un nombre pratiquement illimité de personnes peut en bénéficier sans que cela n'engendre sa raréfaction. Malheureusement, ni l'une ni l'autre de ces définitions ne satisfait aux exigences que le concept doit remplir. La première

s'applique mal à un système qui, avec l'État, l'économie privée et les associations non lucratives, engage des organismes de droit tantôt public, tantôt privé, tandis que la seconde ne saisit pas adéquatement la nature de prestations qui, livrées au marché, peuvent manifestement faire défaut et se montrer d'un accès problématique pour une frange importante de la population.

Contrairement à ce que pose l'économiste, les biens de la sécurité sociale ne sont pas publics parce qu'ils seraient non exclusifs et non rivaux. Le rapport est inverse. Ils sont non exclusifs et non rivaux, parce qu'on leur reconnaît un caractère public: « Institutionnellement, le bien public doit [...] faire l'objet d'une décision politique qui est la manifestation concrète de l'intention des pouvoirs publics de constituer un tel bien et qui lui confère ses caractères de disponibilité et de non-exclusivité » (Chamard, 2004, p. 33). La sécurité sociale est au service de l'intérêt général parce qu'elle contribue à remédier aux imperfections du marché et plus fondamentalement encore parce qu'elle assure un accès universel à ces biens dits « supérieurs » (Ayoubi & Huth, 2002, p. 9), « conditionnels » ou « transcendants » (Kersting, 2002, p. 42), qui, comme le bien-être physique et mental, la participation à la vie sociale ou encore l'autonomie matérielle et financière n'ont pas de valeur en soi, mais sont indispensables à l'établissement d'un projet de vie, quel qu'il soit. Dès lors, rien ne s'oppose à l'institutionnalisation de ses produits comme biens publics.

6. CONCLUSION

Les biens publics sont des produits non marchands. Leur production et leur commerce, qui n'autorisent pas le prélèvement de bénéfices, visent exclusivement au bien-être général. Le statut de biens publics confère aux produits de la protection sociale ce caractère non exclusif par lequel ils peuvent être mis en tout temps à disposition de tous les membres de la communauté. Un système de protection sociale dont les produits sont des biens publics est soustrait à l'influence de marchés toujours susceptibles de défaillances. Il est ainsi mieux à même de répondre au risque social que ceux-ci représentent. Il est également plus conforme à l'État de droit que le dispositif hérité des transformations néolibérales, car l'accès généralisé à ses services est une condition préalable à la liberté.

CHAPITRE IV

DE LA MESURE DES POLITIQUES SOCIALES

STÉPHANE ROSSINI

La mesure des politiques sociales consiste à recueillir, traiter et publier des informations essentiellement quantitatives qui rendent compte de la mise en œuvre et du développement des prestations de protection sociale allouées à l'intérieur d'un espace politique donné (Confédération, canton, commune, Union européenne) ou d'une association internationale (Organisation mondiale de la santé (OMS), OIT, OCDE). Elle renvoie à la problématique de la statistique publique. Les informations ainsi élaborées sont principalement destinées aux autorités politiques et administratives, aux institutions et aux régimes sociaux, aux professionnel-le-s de l'intervention sociale, socio-éducative et sanitaire. Elles s'adressent également à la population qui, notamment en Suisse en raison de ses droits démocratiques, se détermine régulièrement sur la définition des contours et du contenu de l'État social.

91

À l'image de l'Office statistique de l'Union européenne (Eurostat) ou de l'OFS, on reconnaît que « les statistiques officielles jouent un rôle fondamental dans la société actuelle. Les administrations publiques, les décideurs politiques, les opérateurs économiques, les marchés, les chercheurs et les citoyens ont besoin de statistiques d'excellente qualité pour décrire aussi précisément que possible la situation économique, sociale, environnementale et culturelle. Les autorités statistiques répondent aux besoins qu'ont ces utilisateurs d'accéder facilement et rapidement à de telles informations de haute qualité. Il est essentiel de disposer d'informations statistiques impartiales et objectives pour prendre des décisions éclairées, fondées sur une image précise et pertinente de la société. Les informations statistiques sous-tendent la

transparence et la visibilité des décisions politiques. Ainsi, les statistiques officielles sont un bien public et la base d'un fonctionnement harmonieux de la démocratie » (Eurostat, 2009).

Dans cet esprit, Thévenot (1992) considère la statistique comme une science de l'État, en vertu de sa capacité (du moins théorique) à fonder les lois sur des faits pouvant justifier des mesures politiques. La mesure de l'État social aspire dès lors à dépasser le « sens commun » pour rendre compte objectivement des réalités sociétales et des problèmes qui appellent la mise en œuvre d'actions politiques, notamment dans le cadre de la protection sociale. La statistique devrait ainsi contribuer à la détection des besoins sociaux et permettre d'apprécier les effets des politiques menées ou des prestations allouées. Comme les pays européens ou les autres pays développés (les membres de l'OCDE, par exemple), la Suisse dispose d'une législation consacrée à la statistique: la loi sur la statistique fédérale (LSF 431.01, du 9 octobre 1992). De plus, la plupart des législations sanitaires et sociales, fédérales ou cantonales, contiennent des dispositions réglementant le droit à la collecte et à l'utilisation des informations statistiques.

Concrètement, la mesure des politiques sociales a pour but de répondre à un certain nombre de questions fondamentales pour l'élaboration, la mise en œuvre, l'évaluation ou la planification des régimes sociaux (Gilliand & Rossini, 1995, 1997). Par exemple :

- Quels sont les contours de l'État social, ses modes d'organisation et de fonctionnement, notamment dans un système fédéraliste complexe ?
- Quels sont les risques sociaux couverts et quelles sont les personnes protégées ?
- Quels sont les types et les niveaux de prestations allouées ?
- Qui sont les bénéficiaires de prestations ?
- Quels en sont les coûts et quels en sont les modes de financement ?
- Quel est le poids des prestations des politiques sanitaires, sociales et socio-éducatives dans les dépenses publiques ?
- Quels sont les effets des prestations sociales sur les populations bénéficiaires ?
- Quelles sont les différentes pratiques cantonales ?
- Quelles sont les pratiques internationales du point de vue de la comparaison des régimes sociaux et de leurs effets ?

La réponse à ces divers questionnements intéresse tous les acteurs participant au débat démocratique, que ce soit dans le cadre de l'élaboration des politiques publiques, de l'activité des organes chargés de l'administration des régimes sociaux ou celle des scientifiques. Autorités politiques, administrations, organes de la protection sociale, partis politiques, syndicats ouvriers et patronaux, ONG, entreprises ou scientifiques peuvent être désignés comme les principaux utilisateurs des données statistiques élaborées dans le contexte général de la mesure de l'État social. Tous ont un intérêt évident à disposer dans leurs activités respectives d'informations de qualité et, en principe, impartiales.

La mesure de l'État social trouve son sens et sa portée par ce qu'elle permet, à savoir : la haute surveillance parlementaire des autorités politiques, la surveillance des régimes de protection sociale par les autorités administratives fédérales et cantonales, la compréhension de l'évolution des besoins sociaux de la population, l'analyse des effets des prestations allouées ou la préparation des décisions. Par les informations statistiques nécessaires à la mesure de l'État social, on vise (Rossini, 1995) :

- la compréhension des domaines particuliers qui composent le champ de la protection sociale ;
- l'accroissement de la transparence des régimes sanitaires et sociaux ;
- la réduction des incertitudes dans la conduite des affaires publiques ;
- le contrôle de la bonne application des bases légales ;
- la mesure de l'efficacité des actions entreprises et mises en œuvre ;
- la définition d'objectifs futurs et de prévisions ou planifications ;
- le renforcement de la responsabilité des décideurs ;
- l'amélioration de la qualité démocratique.

Au-delà des finalités premières, la statistique comporte une autre dimension : celle de « sens social ». Sa conception et son élaboration s'inscrivent dans un environnement déterminé, à un moment donné. Elle découle d'intérêts ou de nécessités à connaître (ou ne pas connaître) tel domaine d'action, tel phénomène social, telle politique. Elle résulte de conventions négociées, qui fondent leur construction méthodologique. Par le choix des thèmes de mesure et des méthodes, elle produit du sens social. La statistique n'est donc pas « neutre », quand bien même les mesures qui sont opérées sont objectives et en principe rigoureuses.

1. LA MESURE ET LA STATISTIQUE

La mesure de l'action publique et l'évaluation des législations sociales s'inscrivent dans le débat général du recours à l'instrument statistique pour gouverner. Signe d'objectivité, la quantification renvoie à la discussion scientifique sur la manière d'élaborer des outils et instruments de mesure. Comme mentionné, les outils de mesure ne sont jamais neutres, étant le fruit de conventions, de négociations et de compromis (Desrosières, 2008a). Par la statistique, se développe un langage spécifique, duquel découle une manière de penser, de représenter et d'exprimer le monde. Le statisticien ne sait donc bien compter que ce qui est préalablement défini socialement (Fouquet, 1992). Si la statistique est devenue un outil de preuve et de gouvernement, elle se fonde sur des méthodes plurielles et évolutives et sur des accords arrêtés par les acteurs concernés, dont les scientifiques, qui en définissent les modalités techniques.

94

La mesure de l'État social dépend donc, d'une part, d'une volonté politique de reconnaître – ou non – la pertinence d'élaborer et de publier des informations sur ce domaine d'activité ou sur certaines de ses parties. Elle dépend, d'autre part, d'accords sur ce que l'on mesure et comment on le fait. La loi et autres normes (politiques et administratives) légitiment la démarche. Chaque instrument de mesure (donc la définition de son contenu, de ses méthodes et de ses nomenclatures) comporte ainsi sa propre histoire et sa méthode spécifique de référence.

Si, les premiers « bureaux de statistique » apparaissent au début du XIX^e siècle, par exemple, en 1800 pour la France (Desrosières, 2008a), on peut mentionner quelques auteurs qui ont fait, bien avant, de cette question un sujet de réflexion. Ainsi, par exemple dans *Du contrat social*, Rousseau (1762) évoque, au XVIII^e siècle, la nécessité pour l'État de réduire les multiples opacités du système politique et de mettre en œuvre les moyens de rendre tangibles les relations sociales. La quête d'objectivité et les enjeux de l'information sont politiques. Pour lui, la place et les conséquences de la vérité, donc des faits, qu'elles soient individuelles ou collectives ne vont pas de soi, parce qu'elles induisent des actes, notamment des décisions qui interfèrent sur la nature du pouvoir des détenteurs de l'information. Sismondi insistera quant à lui sur l'importance de l'information dans la gestion publique. Celle-ci est un instrument au service du pouvoir, qu'on utilise au gré des objectifs. Ainsi, « toutes les souffrances des États libres sont mises en évidence, sont même exagérées,

sans respect pour la vérité, par les organes des partis dans ces États, parce qu'ils s'en font des armes pour se combattre les uns les autres. Elles sont ensuite répétées soigneusement, avec des malignes exagérations, par les journaux des États serviles; tandis que toutes les souffrances qui atteignent ceux-ci sont ensevelies dans un profond silence » (Sismondi, 1981, p. 26). Évoquons enfin celui que l'on considère parfois comme à l'origine des sciences sociales, Le Play (Kalaora & Savoye, 1989) qui, à cette même époque des débuts d'une construction structurée de la statistique, énonce cinq principes de la vie sociale : l'observation scientifique comme préalable à l'action ; le savoir dirigé vers un but social, une finalité pratique ; l'importance de la morale dans les rapports économiques ; le rôle social des élites, le sens de la mission, de l'exemplarité ; l'éducation comme inculcation des valeurs familiales et sociales.

L'émergence et le développement de la question statistique accompagnent l'histoire de la rationalisation de l'action publique. Servant d'abord à l'organisation des armées, à la collecte des impôts, la statistique et la mesure de l'État satisferont ensuite les besoins de l'économie marchande, puis ceux de l'État social, notamment par les statistiques du travail et du chômage, des prix et de la consommation, de la pauvreté et des inégalités sociales. On observe ainsi qu'utilisateur principal et presque exclusif des informations statistiques, l'État est devenu un utilisateur parmi d'autres. Les instruments qu'il élabore (ou fait élaborer) sont dès lors à considérer comme une prestation au service de tous les acteurs sociaux, faisant partie intégrante des politiques publiques. L'histoire de la question statistique révèle à cet égard les innombrables aspects qui caractérisent la relation entre État, administration, population, expert-e-s ou scientifiques. Tous tentent d'imposer leur vision de la société et la définition du sens de l'intervention publique et utilisent pour ce faire notamment l'élaboration et la publication des informations statistiques (Schor, 2009). Ce rapport de force amène parfois la controverse, comme en France ces dernières années, où certains auteurs ont dénoncé un usage biaisé des statistiques par les autorités s'agissant de l'utilisation de certains indices (par exemple, celui des prix, qui masquent de nombreux problèmes d'inégalités sociales passées sous silence) ou de l'élaboration de certaines statistiques (le chômage, l'immigration l'éducation, par exemple) (Data, 2009). La discussion existe en Suisse aussi. Ainsi, Wittwer (2010) titre : « Je ne fais confiance qu'aux statistiques que j'ai moi-même truquées » pour évoquer, au-delà des duperies délibérées, un autre problème récurrent, celui de la mauvaise interprétation statistique. La méconnaissance des données et

de leur élaboration comporte selon lui le danger d'une utilisation erronée des résultats, ou pour le moins approximative.

La délimitation des champs d'observation de la statistique dépend de bases légales et découle de programmes d'action, ce qui lui confère une double dimension, scientifique et politique. L'intérêt public prépondérant, la protection de telle ou telle catégorie de population (les salarié-e-s, les rentiers et rentières ou les patient-e-s, par exemple, dans le domaine social), le processus de décision, les exigences et attentes politiques ou l'actualité dictent et orientent la définition des priorités et les moyens alloués à la statistique. Les statistiques consacrées à la violence ou à la délinquance, celles portant sur les rendements des capitaux de la prévoyance professionnelle, sur la qualité des hôpitaux, sur le revenu des rentiers et des rentières ou sur les accidents professionnels ; ou les évaluations sur les effets d'une révision législative ou de prestations particulières, ou sur les relations entre les différentes assurances sociales s'inscrivent clairement dans un contexte déterminé, qui légitime ou non la production de données. Il existe donc un intérêt à élaborer et publier comme il existe un intérêt à ne pas disposer d'informations exprimant la mesure ou l'évaluation des politiques sociales.

96

En Suisse, les statistiques sociales comportent deux dimensions principales (Rossini, 1995) : la « surveillance » et la « connaissance ». Jusqu'à la fin des années 1990, la production de statistiques officielles, instituée soit par les organes administratifs fédéraux, soit par ceux des cantons, a prioritairement répondu aux missions de surveillance des politiques sociales et de leurs organes d'application. Vérifier le prélèvement adéquat des recettes des régimes sociaux, s'assurer de la bonne utilisation des ressources financières et dénombrer le nombre des bénéficiaires constituait l'essentiel de la saisie des données. Durant de longues décennies, il s'est avant tout agi de quantifier à des fins de surveillance l'application des lois. La statistique sociale n'ambitionnait par exemple pas de comprendre la situation des personnes protégées, ni les effets des prestations pour les bénéficiaires.

Avec le développement des programmes nationaux de recherche, dont le Programme national N° 29, *Changement des modes de vie et avenir de la sécurité sociale* (Sommer & Schütz, 1998), la statistique sociale entre dans une phase nouvelle. Une prise de conscience politique et administrative (au sein des régimes de protection sociale) apparaît quant à la nécessité de comprendre

l'évolution des problèmes sociaux et des besoins qui en découlent. L'intérêt de connaître et comprendre les effets des régimes de protection sociale sur les personnes prises en charge est certes réel, mais aussi imposé par la contrainte de légitimer la pertinence des politiques sociales mises en œuvre. La statistique entre alors dans une période de forte croissance et de multiplication des travaux de recherche appliquée et d'évaluations spécifiques, mandatées par les Offices fédéraux, par les cantons ou par les organismes de protection sociale. S'en suit la reconnaissance des besoins d'informations au service de la connaissance du système social, qui renforce la légitimité de la production statistique et le développement de nouvelles données. « De simple comptage qu'elle était au début, de collecte de données restreinte et peu coordonnée, la statistique s'est transformée au fil des décennies en un système complexe qui englobe relevés exhaustifs, enquêtes par échantillonnage et exploitations de registre et qui couvre presque tous les domaines de la vie » (Marti, 2010). La mesure des activités de l'État s'inscrit donc dans une évolution continue, qui va de pair avec celle des attentes et besoins de la population, des acteurs sociaux et économiques, des autorités politiques et administratives, de la science.

2. LA STATISTIQUE SUISSE

En 1848, la première Constitution fédérale donne naissance à la statistique officielle. Avant cette date, des recensements démographiques et autres dénombrements sont réalisés par les cantons. À partir de 1850, l'État fédéral procède à ses propres recensements, dans le but de répondre aux besoins de contrôle de l'État. Alors que dans le reste de l'Europe le climat statistique est favorable à son développement, tel n'est semble-t-il pas le cas en Suisse. Pourtant, le 3 février 1860, l'Assemblée fédérale adopte une loi fixant la périodicité du recensement fédéral de la population (tous les dix ans). Peu à peu, les publications statistiques annuelles intègrent de nouvelles informations : naissances, décès, mariages, agriculture (bétail, production), commerce avec l'étranger, etc. Généralement, il est admis qu'en Suisse, « la naissance comme les années de jeunesse des statistiques furent difficiles. Le manque de ressources, le peu d'intérêt du Gouvernement, l'ignorance des travaux statistiques par la plupart des milieux et la méfiance des cantons furent parmi les principaux facteurs qui handicapèrent grandement la mise en place des statistiques » (BFS, 1978, p. 6). Deux tendances distinctes émergent de l'analyse historique. D'un côté se regroupent ceux qui souhaitent « un inventaire, une

image chiffrée totale et générale du pays » et, de l'autre, ceux pour qui « les besoins de statistiques devraient être couverts de cas en cas, en fonction du matériel immédiatement disponible ».

Plusieurs lois seront édictées pour encourager, voire imposer, la production statistique : la loi fédérale sur l'organisation du Conseil fédéral (1849), la loi sur la création d'un Bureau de statistique (1860), celle traitant des relevés statistiques (1870) ou les lois relatives à des recensements particuliers (transports, en 1874 ; commerce, en 1886 ; marché, en 1917, etc.). D'autres thématiques interviennent selon les besoins : emprunts et sociétés anonymes, en 1901 ; politique, en 1928 ; criminalité, en 1929 ; tourisme, en 1933 ; faillites, en 1935 ; caisses de pension, en 1970 ; etc. L'Office fédéral de l'industrie, des arts et métiers et du travail produit, à partir de 1921, des statistiques sur le travail, les salaires, la formation professionnelle, le commerce et les prix, la construction, les logements. L'OFAS élabore des statistiques consacrées aux activités des institutions dont il assure la surveillance. L'administration fédérale des contributions, puis quasiment tous les Offices fédéraux participeront progressivement à ce processus de production statistique.

98

Pour combler ses retards, moderniser et disposer des informations nécessaires au bon fonctionnement de ses institutions et des différents secteurs d'activités, la Suisse adopte, en 1992, une législation fédérale consacrée à la statistique. Pour le Conseil fédéral, la statistique est « une science des méthodes d'application universelle. Celle qui sert à obtenir des informations empiriques sur la réalité, dans tous les domaines de la vie, à l'aide de procédés quantitatifs. Mais le terme de statistique ne désigne pas seulement les méthodes et procédés que l'on utilise pour obtenir, traiter, analyser des données et pour en tirer des affirmations, des déductions ou en faire la base de décisions. Il s'applique aussi aux résultats ou aux résultats provisoires de ce processus, sous forme d'informations chiffrées plus ou moins condensées sur la réalité. La statistique établit donc, au moyen de méthodes quantitatives, un pont entre la théorie et la réalité. »

La statistique répond à un certain nombre de buts et est à considérer comme le support du fonctionnement d'une société démocratique. Elle vise à garantir la transparence de la vie économique et sociale, à produire des informations impartiales, systématiques et fondées sur des critères scientifiques reconnus et à les mettre à disposition de toute la population. Les fonctions

de la statistique sont : l'orientation de l'action étatique, des services publics et du processus de décision politique ; la réalisation de travaux analytiques et scientifiques, dont les approches évaluatives et prospectives ; les dimensions pédagogiques et de vulgarisation.

Encart N° 6 : Buts de la Loi sur la statistique fédérale
(LSF 431.01, du 9 octobre 1992)

Article 1

- a. assurer à la Confédération les fondements statistiques dont elle a besoin pour accomplir ses tâches ;
- b. mettre des résultats statistiques à la disposition des cantons, des communes, des milieux scientifiques, de l'économie privée, des partenaires sociaux et du public ;
- c. organiser la statistique fédérale de manière à assurer une collecte et un traitement efficaces des données, tout en ménageant les personnes interrogées ;
- d. encourager la coopération nationale et internationale en matière de statistique ;
- e. garantir la protection des données dans la statistique fédérale.

Tâches de la statistique fédérale : article 3

1. La statistique fédérale, sur la base de critères scientifiques choisis en toute indépendance, fournit des informations représentatives sur l'état et l'évolution de la population, de l'économie, de la société et de l'environnement en Suisse.
2. Ces informations servent à :
 - a. préparer, réaliser et réévaluer les tâches de la Confédération ;
 - b. analyser les domaines qui font l'objet d'une étroite collaboration entre la Confédération et les cantons, notamment la formation, la science et la recherche, la culture, le sport, le droit, le tourisme, les finances publiques, l'utilisation du territoire, la construction et le logement, les transports, l'énergie, la santé publique et le domaine social ;
 - c. faciliter la réalisation de projets de recherche d'importance nationale ;
 - d. évaluer la mise en œuvre du mandat constitutionnel de l'égalité des sexes et de l'égalité entre les personnes handicapées et les personnes non handicapées.
3. Dans le cadre des travaux précités, la Confédération collabore avec les cantons, les communes, les milieux scientifiques, l'économie privée et les partenaires sociaux et les organisations internationales ; dans la mesure du possible, elle tient compte de leurs besoins en information.

Par cette législation et les buts qui y sont exprimés, un pas est franchi, qui dépasse la stricte production d'informations statistiques élaborées dans une logique de surveillance d'application des lois, pour se diriger vers une statistique aspirant à la production de connaissances et pouvant servir l'évaluation. Concrètement, les domaines qui constituent la statistique suisse sont les suivants (OFS, 2010) : population ; espace et environnement ; vie active et rémunération du travail ; économie nationale ; prix ; industrie et services ; agriculture et sylviculture ; énergie ; construction et logement ; tourisme ; mobilité et transports ; monnaie, banques, assurances ; protection sociale ; santé ; éducation et science ; culture, médias et société de l'information ; politique ; finances publiques ; criminalité et droit pénal ; situation économique et sociale de la population ; développement durable ; disparités régionales ; comparaisons internationales et coopération au développement.

100

Deux autres législations jouent, en Suisse, un rôle important en regard de la production statistique : la loi sur la protection des données personnelles et la loi sur la transparence. A priori, ces normes peuvent sembler contradictoires, les unes exigeant la mise à disposition d'informations, les autres garantissant notamment la protection de la sphère privée. Cette contradiction n'est qu'apparente. Il s'agit en réalité d'une judicieuse complémentarité.

La Loi fédérale sur la protection des données (LPD, du 19 juin 1992) a pour but de protéger la personnalité et les droits fondamentaux des personnes qui font l'objet d'un traitement de données. La loi régit le traitement des données sur les personnes physiques et morales effectué par des personnes privées et des organes fédéraux. Concrètement, tout traitement de données doit être licite et effectué conformément aux principes de la bonne foi et de la proportionnalité. Ainsi, les données personnelles ne doivent être traitées que dans le but qui est indiqué lors de leur collecte, qui est prévu par une loi ou qui ressort des circonstances. La collecte de données personnelles, et en particulier les finalités du traitement, doivent être reconnaissables pour la personne concernée. Lorsque son consentement est requis pour justifier le traitement de données personnelles, la personne concernée ne consent valablement que si elle exprime sa volonté librement et après avoir été dûment informée. Lorsqu'il s'agit de données sensibles et de profils de la personnalité, son consentement doit être au surplus explicite. Cette loi introduit la fonction de préposé à la protection des données et à la transparence.

La Loi fédérale sur le principe de la transparence dans l'administration (Loi sur la transparence, LTrans, du 17 décembre 2004) vise à promouvoir la transparence quant à la mission, l'organisation et l'activité de l'administration. À cette fin, elle contribue à l'information du public en garantissant l'accès aux documents officiels. Dans la discussion sur la mesure de l'État social, cette législation comporte un intérêt indirect, dans le sens où elle facilite l'accès aux connaissances produites notamment par la recherche et par les évaluations mandatées par l'administration, par les organismes et personnes de droit public ou de droit privé extérieurs à l'administration fédérale qui s'acquittent de tâches d'intérêt public (les régimes d'assurances sociales, par exemple) et par le Parlement. Cette législation institue le « principe de transparence » selon lequel toute personne a le droit de consulter des documents officiels et d'obtenir des renseignements sur leur contenu de la part des autorités. Toute personne peut donc consulter les documents officiels sur place ou en demander une copie. Des cas particuliers sont énoncés et des limites sont fixées, par exemple par la législation sur le droit d'auteur, si le risque de compromettre la sûreté intérieure du pays existe ou si cela peut entraver des procédures judiciaires.

101

Remarquons enfin la ratification par la Suisse, en 2005, et par l'Union européenne, en 2006, de l'Accord bilatéral sur la coopération dans le domaine statistique, entré en vigueur le 1^{er} janvier 2007. Cet accord assure la production, la transmission et la publication d'informations statistiques eurocompatibles. La Suisse est ainsi devenue membre du système statistique européen. Cet accord est important, car il contraint la Suisse d'améliorer ses bases méthodologiques pour garantir l'harmonisation de ses standards avec ceux de l'Union européenne. Cela s'avère d'un intérêt évident sous l'angle de la comparaison des informations statistiques.

3. LA STATISTIQUE SOCIALE SUISSE

La Suisse a été longtemps (re)connue pour l'insuffisance de ses moyens statistiques consacrés au champ social (voir les travaux du PNR N° 29). La relative faiblesse des moyens engagés par les administrations fédérales (Offices fédéraux de la statistique, des assurances sociales ou de la santé publique; administration fédérale des finances); les difficultés de coordination des saisies et des publications entre (et avec) les cantons; l'absence de structures officielles et permanentes de recherche ou d'évaluation garantissant la continuité des

démarches scientifiques, explique cette situation. Mais surtout, le mode d'organisation des régimes sociaux (subsidiarité, décentralisation ou gestion paritaire employé-e-s – employeurs), dans un environnement marqué du sceau du libéralisme, provoque une résistance majeure à l'ingérence du politique, via l'élaboration et la publication d'informations statistiques, dans la gestion des régimes sociaux. Nonobstant ces résistances, d'innombrables travaux sont entrepris, sollicités par les administrations publiques (fédérale, cantonales et communales), les acteurs sociaux (associations professionnelles ou syndicales, organes d'application législative, etc.) ou les milieux scientifiques pour analyser les évolutions des régimes sociaux (les assurances sociales, par exemple), entreprendre et accompagner leurs aménagements. Ceux-ci demeurent cependant ponctuels et partiels. Ils ne parviendront pas à déboucher sur une approche globale et cohérente de l'élaboration et de la publication des statistiques sociales (Gilliand & Rossini, 1995, 1997). Soulignons à cet égard, l'impact considérable de la crise économique des années 1970 sur ce champ d'investigation. Les attaques vives contre le développement des politiques sociales déclenchent en Suisse une prise de conscience quant à la nécessité de définir le champ social et de mettre en place des outils d'analyse systématiques et permanents, susceptibles d'apporter des réponses aux détracteurs, d'une part, et de démontrer la pertinence des prestations, d'autre part (Rossini, 1995). Dès les années 1980, plusieurs projets sont mis sur pied, tant au niveau des Offices fédéraux et cantonaux que de la recherche scientifique, pour améliorer cette situation et répondre aux nouvelles exigences de gestion publique.

102

La problématique de la mesure des politiques sociales apparaît depuis dans tous les débats sur les révisions législatives. Chaque assurance sociale contient ses propres normes (plus ou moins larges ou restrictives, plus ou moins précises) déterminant les objectifs et le contenu des statistiques ou des évaluations pour le régime en question. Dans le même sens, chaque législation cantonale, de santé ou d'aide sociale, définit les contours et les limites des moyens alloués à l'élaboration des instruments de connaissance. La mesure de la politique sociale s'érige elle-même en question politique, âprement débattue, en fonction des intérêts des uns et des autres. C'est qu'il y a intérêt à connaître, comme il peut y avoir intérêt à ne pas connaître la réalité sociale et les effets des politiques publiques, selon que l'on aspire à ne pas intervenir, à réduire, modifier ou à développer des prestations. L'objectivation de la réalité sociale et des politiques qui s'y réfèrent est donc en soi une question sociale, un objet de revendications, de luttes ou de résistances. Elle dépend de la manière dont

l'autorité conçoit la nécessité de comprendre les phénomènes qui modèlent le fonctionnement sociétal et comment elle pense et structure l'action publique. Ainsi, la pertinence d'y voir clair ou d'évaluer les effets de l'allocation des ressources publiques ou collectives se négocie au gré des velléités et des intérêts politiques, des revendications des acteurs et des rapports de force.

Disposer de statistiques générales, sectorielles ou ponctuelles sur les finances ou les bénéficiaires de régimes sociaux, élaborer une évaluation des effets de mesures d'action sociale, entreprendre un programme de recherche ou ébaucher des projections sont des démarches qui supposent des autorisations (par exemple pour l'utilisation de données) et des moyens financiers pour les réaliser. Elles sont en ce sens clairement politiques, parce qu'elles dépendent de bases légales ou de décisions d'autorité.

3.1. LE RECENSEMENT FÉDÉRAL DE LA POPULATION

103

Réalisé par l'OFS, le Recensement fédéral de la population (RP) décrit l'évolution démographique, spatiale, sociale et économique de la Suisse depuis 1850. Il est fondé sur la loi fédérale du 26 juin 1998 sur le recensement fédéral de la population. Ses résultats servent à la planification et à la prise de décisions dans de nombreux domaines, tels que la politique de l'emploi, la formation, la politique sociale et familiale, la protection de l'environnement, les transports, l'aménagement du territoire ou la promotion économique. Le recensement s'est fait jusqu'ici par questionnaire écrit, l'ensemble des habitant-e-s du pays recevant un questionnaire par la poste. Données relevées par le recensement (avant 2010):

- Personnes : date de naissance, sexe, état civil, nationalité, lieu de domicile, lieu de naissance, position dans le ménage, nombre d'enfants, religion, langue, formation, professions apprise et exercée, statut dans la vie active, situation dans la profession, lieu de travail ou de formation, trajet pendulaire, moyen et temps de transport.
- Ménages : personnes habitant dans le même logement, types de ménages.
- Logements : étage, nombre de pièces, surface, cuisine, type d'occupant-e, loyer.
- Bâtiments : géocodes, type de bâtiment, période de construction, rénovation, nombre de logements, nombre d'étages, chauffage, préparation d'eau chaude, propriété par étage, type de propriétaire.

- Variables dérivées: types de communes, agglomérations, régions linguistiques, catégories socioprofessionnelles, personne de référence du ménage.

Avec le recensement de 2010, cette forme d'enquête est remplacée par l'utilisation principalement des données des différents registres fédéraux, cantonaux et communaux (registres des habitants, registres fédéraux de personnes, registre fédéral des bâtiments et des logements). Ces données sont complétées par d'autres provenant de différentes démarches de collectes d'informations (OFS, 2008a):

- Un relevé structurel réalisé chaque année auprès de 200 000 personnes (cantons et villes peuvent densifier l'échantillon pour leur territoire) visant à obtenir des informations sur la personne et le ménage dans lequel elle vit.
- Des enquêtes thématiques menées auprès de 10 000 à 40 000 personnes (cinq thèmes traités en alternance à raison d'un thème par an: mobilité et transports; formation et formation continue; santé; famille et générations; langue, religion et culture).
- Une enquête réalisée auprès de 3000 personnes sur des thèmes d'actualité.

104

Si le Conseil fédéral légitime cette nouvelle façon de procéder par des arguments financiers (économies) et de simplification des tâches, cette méthode pose aussi problème. D'une part, elle provoque une perte importante d'informations que les milieux scientifiques regrettent, comme par exemple: les données sur la qualité du logement ou sur la mobilité professionnelle. D'autre part, ce procédé constitue un élément supplémentaire de contrôle sur la construction et le développement de la statistique fédérale. Cette révision du recensement fédéral va incontestablement péjorer la qualité de l'image de la population suisse que permettait l'enquête exhaustive. Conscient de ce risque, le Conseil fédéral a initié plusieurs mesures d'évaluation de la qualité des données disponibles. Il ambitionne par ailleurs une intégration des différents systèmes de recueil des données pour aboutir à un ensemble d'informations homogènes, fondées sur des variables harmonisées, garantissant notamment la comparaison des résultats.

Ces informations sont à disposition des scientifiques et des administrations pour des études secondaires. Si le recensement n'est pas directement un instrument de mesure de l'État social, il est une source privilégiée d'informations sur le fonctionnement de la société et sur son évolution. En

ce sens, c'est un véritable outil au service de la mesure et de la connaissance de la société suisse et de son évolution.

http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/infothek/erhebungen_quellen/blank/blank/vz/uebersicht.html

3.2. LES COMPTES GLOBAUX DE LA PROTECTION SOCIALE

Il s'agit du principal instrument de mesure de l'État social suisse. Cette statistique de synthèse est fondée sur des données secondaires, c'est-à-dire qu'elle rassemble les informations élaborées par les différentes administrations et régimes de protection sociale (assurances sociales, aide sociale, santé, comptabilités publiques, etc.). Les Comptes globaux de la protection sociale (CGPS) (OFS, 2009b) sont issus directement de la recherche scientifique et des premières tentatives d'élaboration d'une vue d'ensemble des dépenses de protection sociale (Gilliand & Rossini, 1995, 1997). Ces travaux se sont basés sur le système européen des statistiques intégrées de la protection sociale (SESPROS). Les directives méthodologiques européennes ont été reprises sans réserve par l'OFS afin d'assurer la comparabilité des CGPS suisses avec ceux des pays membres de l'Union européenne. Cette statistique fournit essentiellement des informations sur les dépenses et sur le financement de la protection sociale. Les dépenses se composent des prestations sociales et des charges administratives; les recettes des contributions des employeurs et des employé-e-s, des primes par tête de l'assurance maladie obligatoire, des contributions des pouvoirs publics et des revenus de la fortune. Les CGPS comportent une infrastructure et une superstructure: les chiffres absolus des recettes et des dépenses forment l'infrastructure; les indicateurs élaborés sur la base de ces chiffres constituent la superstructure.

105

<http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/13/01.html>

3.3. LA STATISTIQUE DES ASSURANCES SOCIALES

Les régimes et administrations d'assurances sociales ont l'obligation légale d'élaborer et de publier des informations statistiques destinées à leur surveillance et au contrôle de leur gestion. Le développement historique et la spécificité du système social suisse ont accordé aux organes administrant les assurances sociales une relative indépendance. Ainsi, le type, la quantité et la

qualité des informations disponibles ou le niveau de précision des statistiques, voire les lacunes, varient d'une assurance sociale à l'autre (Rossini, 1995) au gré des revendications et exigences politiques. Malgré les progrès réalisés depuis la fin des années 1990, les instruments de mesure des assurances sociales demeurent non harmonisés, peu coordonnés. Certes, l'OFAS publie une synthèse des informations générales par régime (OFAS, 2010) mais il n'impose pour l'instant pas de pratique générale commune uniforme définissant le contenu et la présentation des statistiques des assurances sociales. L'utilisation des données financières, de celles relatives aux personnes protégées ou des bénéficiaires de prestations met en exergue l'existence de nombreuses lacunes et imprécisions. Cette situation problématique, notamment en raison des lacunes parfois importantes qui caractérisent certains régimes sociaux (les allocations familiales, par exemple), découle du particularisme d'organisation des assurances sociales suisses. Si les informations concernant les régimes publics centralisés sont en principe exhaustives et de qualité (assurances vieillesse et survivants, invalidité, perte de gain, chômage, par exemple), il n'en est pas de même dans les régimes fondés sur le strict principe du partenariat social employé-e-s – employeurs (prévoyance professionnelle ou allocations familiales) ou dans le cadre d'assurances privées (assurances maladie et accidents, prévoyance professionnelle).

106

L'élaboration et la publication d'informations statistiques servant à la mesure de l'État social constituent un enjeu politique évident. Celui-ci a trait d'abord à la capacité (ou à l'incapacité) du législateur d'imposer (ou non) aux acteurs – partenaires des régimes sociaux l'acceptation du principe même de transparence à l'égard des autorités de surveillance, lequel suppose la mise à disposition d'informations statistiques détaillées et rigoureusement établies. Dans un passé récent, les partenaires sociaux patronaux se sont ainsi régulièrement opposés aux exigences de transparence dans le domaine de la prévoyance professionnelle ou dans celui des allocations familiales. L'argument principal évoqué est celui de l'indépendance de ces régimes fonctionnant sur la base d'un partenariat employé-e-s – employeurs, sans subventionnement public. Il a ainsi fallu dans le domaine de la LPP, d'une part, la crise des marchés financiers des années 2001-2002, accompagnée de quelques dizaines de milliards de pertes et, d'autre part, des critiques virulentes sur la manière du Conseil fédéral de déterminer le niveau du « taux minimum » appliqué par les assureurs privés pour disposer enfin des majorités politiques nécessaires pour imposer des exigences nouvelles en matière statistique ; cela

notamment au nom de la protection et de la défense des intérêts des assurés et des rentières et rentiers. La même logique de non-ingérence étatique a prévalu s'agissant de la résistance des caisses d'allocations familiales, financées quasi exclusivement par les employeurs (à l'exception du canton du Valais), à mettre à disposition des informations précises sur leur situation financière, notamment l'état de leur fortune. Dans ce cas, l'OFAS a édicté de nouvelles exigences pour que la situation change.

La révision de l'assurance accidents en cours, où cohabitent un assureur exclusivement social (la SUVA) et des assureurs privés, a quant à elle mis en évidence l'impossibilité d'intégrer dans la législation des dispositions statistiques contraignantes, cela pour des raisons exclusivement idéologiques (non-ingérence de l'État dans la gestion d'assurances privées). Pourtant, auparavant, d'autres révisions législatives ont intégré de telles dispositions. Ainsi, la LAMal (1994) introduit diverses dispositions consacrées à la statistique, dans sa section IV consacrée à la surveillance et aux statistiques. Il est spécifié à l'article 23 que l'OFS établit les bases statistiques nécessaires à l'examen du fonctionnement et des effets de la loi. Pour ce faire, il devra collecter auprès des assureurs, des fournisseurs de prestations et de la population les données nécessaires. De plus, les personnes physiques ou morales interrogées seront soumises à l'obligation de renseigner. La volonté du législateur est donc claire. Pour accéder à cette transparence des pratiques des assureurs maladie, de nombreuses directives sont établies, ont été aménagées et révisées. C'est que dans ce domaine, les enjeux statistiques et de transparence cachent d'autres enjeux, de nature systémique. En effet, les assureurs sociaux pratiquent aussi l'assurance complémentaire privée, génératrice de profits. La transparence et la qualité des informations statistiques constituent donc pour l'autorité un outil primordial pour vérifier la bonne utilisation des primes, la qualité de leur calcul ou le niveau des réserves, de même que la séparation effective entre les deux domaines d'activité (Rossini & Legrand-Germanier, 2010). Par ailleurs, la détention d'informations statistiques sur les personnes assurées est, pour les assureurs cette fois-ci, un enjeu majeur, ces informations leur permettant de pratiquer la sélection des risques. La chasse aux « bons risques » (qui souscriront une assurance complémentaire) est pour un assureur privé un gage de bénéfice.

Malgré les dispositions légales, l'autorité reste confrontée à de nombreuses contestations et critiques. Elle ne cesse par conséquent d'affiner son appareil

statistique pour améliorer la gestion de l'assurance maladie. De plus, la LAMal impose l'évaluation de ses effets sous l'angle de l'adéquation, de l'économicité et de l'efficacité des prestations. Ces dispositions ont débouché sur plusieurs programmes et mandats d'étude qui complètent judicieusement les informations sectorielles publiées par les acteurs de la santé et les données récoltées à des fins de surveillance. Les lacunes ne sont cependant pas toutes comblées. Ainsi, certains éléments financiers demeurent flous et contestés (flux financiers entre cantons au sein des caisses dans le domaine des réserves; types et répartition des frais de fonctionnement; modes de calcul des primes); des divergences entre les informations cantonales et fédérales génèrent la confusion; le secteur ambulatoire, celui des établissements pour personnes âgées ou des soins à domicile sont peu ou mal pris en considération; les investissements ne sont pas identifiables; etc. Malgré le fait que dans le cadre de la LAMal les dimensions de mesure statistique et d'évaluation soient associées et sous-tendent les processus de production statistique, la perfection n'est pas de mise et le débat sur la teneur et la qualité des données reste ouvert. Raison pour laquelle, après deux ans de délibérations et moult résistances, les Chambres fédérales ont adopté, le 26 septembre 2014, une nouvelle législation consacrée à la surveillance des assureurs maladie. Cette loi aspire clairement au renforcement de la transparence et à une meilleure gouvernance financière du régime de l'assurance maladie sociale.

108

Dans le régime de l'assurance invalidité, la question statistique et de la mesure du régime émerge dans le cadre de la discussion sur l'évaluation des effets de la loi. D'un point de vue quantitatif, l'exhaustivité des informations générales, financières et sur les bénéficiaires, est reconnue. Par contre, à partir des années 2000, les IV^e et V^e révisions de l'AI font apparaître la problématique de l'évaluation. La question de la mesure statistique est dès lors complétée par celle de la compréhension du fonctionnement du régime (notamment l'accès aux prestations) et de ses effets. On passe ainsi, comme il a été voulu dans le cadre de l'assurance maladie, d'une dimension de stricte mesure quantitative destinée à la surveillance à une dimension de connaissance. Après l'introduction dans la loi de dispositions en matière d'évaluation, l'OFAS a mis en œuvre un programme de recherche consacré aux effets de la 5^e révision de la loi. Ces décisions s'expliquent par le fait que le Parlement s'est préoccupé de l'augmentation du nombre de rentes d'invalidité et a déterminé ses priorités dans le sens d'une réduction des prestations. De plus, le contrôle parlementaire de l'administration et la commission de gestion du Conseil des États

ont clairement exprimé, en 2005, la nécessité de renforcer les instruments de mesure et de surveillance des Offices chargés de l'application de l'AI (amélioration des bases de données, par exemple). Par ailleurs, sur demande du Parlement, le Conseil fédéral devra procéder à l'élaboration d'une statistique de l'invalidité selon les catégories socioprofessionnelles. Cette dernière illustration traduit la nécessité d'une mesure de plus en plus fine et rigoureuse des problèmes sociaux pour procéder aux aménagements des modalités de couverture et des prestations. Remarquons que la production de savoirs, notamment les évaluations des effets de la 5e révision AI, ont influencé directement le processus de décision politique. Ainsi, le programme de réformes a été revu et momentanément interrompu, avec le rejet par le Parlement de la deuxième partie de la 6e révision AI. L'analyse des impacts financiers et de réadaptation des décisions déjà arrêtées expliquent cet arrêt momentané.

<http://www.bsv.admin.ch/dokumentation/zahlen/00095/00420/index.html?lang=fr>

3.4. LA STATISTIQUE DE L'AIDE SOCIALE

L'aide sociale étant de la compétence exclusive des cantons et des communes, ce n'est qu'en 2004 que la Confédération a publié des statistiques de l'aide sociale. Dans le prolongement des travaux consacrés à l'élaboration des Comptes globaux de la protection sociale, devant les lacunes de la statistique des finances publiques en ce domaine et pour répondre aux pressions de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national, l'OFS a entrepris ce vaste chantier (OFS, 2008a, 2008b). En collaboration avec les cantons, l'OFS réalise désormais chaque année « l'inventaire » des prestations sociales sous condition de ressources allouées par les cantons. Il s'agit de l'unique vue d'ensemble uniformisée des prestations d'aide sociale. Elle permet de procéder à des comparaisons entre les cantons. Figurent dans cet inventaire toutes les prestations allouées en fonction de la situation individuelle en termes de revenu et de fortune, réglementées au niveau cantonal, basées sur des lois et des ordonnances et allouées au bénéficiaire en espèces. Cet inventaire constitue la base de la statistique des bénéficiaires de l'aide sociale, de la statistique financière des prestations sociales sous condition de ressources et de l'établissement de l'indicateur de pauvreté dans le cadre de l'application de la péréquation financière entre la Confédération et les cantons.

La statistique de l'aide sociale est d'une importance fondamentale dans l'analyse de l'évolution des différents régimes sociaux. Ainsi, les mesures qui y sont faites doivent notamment permettre la mise en perspective de l'évolution de l'aide sociale en regard de celle des assurances sociales. La définition des contours des assurances sociales, plus particulièrement dans le secteur des prestations (accès plus difficile ou réduction des prestations dans le cadre des révisions récentes ou en cours), produit des effets sur les régimes d'aide sociale cantonaux. Il est en effet avéré que la réduction de prestations dans l'assurance chômage ou les restrictions d'accès à l'assurance invalidité ont généré une augmentation des recours aux services de l'aide sociale. La statistique de l'aide sociale contribue par conséquent à l'objectivation des processus de transferts de prestations, donc de charges, des assurances sociales fédérales vers les cantons. Ces mêmes informations expriment la diversité des pratiques cantonales ou les situations particulières des villes. Ce sont à la fois des enjeux inhérents aux principes de la protection sociale (assurance – assistance) et à l'organisation de l'allocation des prestations (plus particulièrement dans un système fédéraliste) qui sous-tendent la statistique de l'aide sociale.

<http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/13/03.html>

3.5. LE « PRODUIT NATIONAL »

Le Produit national brut (PNB) et son autre déclinaison plus fréquente, notamment pour le domaine de la protection sociale, le Produit intérieur brut (PIB), sont les indicateurs de référence les plus utilisés, tant pour procéder à des comparaisons d'évolution de croissance économique qu'à des comparaisons internationales. Le produit national brut mesure la valeur globale de la production de biens et services, donc l'ensemble des flux financiers qui traduisent l'activité économique d'un pays (y compris dans ses relations avec l'étranger par ses exportations et ses importations). Quant au produit intérieur brut, il mesure l'activité économique nationale, raison pour laquelle il est utilisé pour servir de référence lorsque l'on évoque les politiques publiques nationales, dont la santé ou les assurances sociales. Le PIB est calculé annuellement à partir des comptes nationaux. Il est avant tout l'indicateur qui détermine le taux de croissance d'une économie. Il est important dans la mesure de l'État social, car c'est en regard de son évolution que l'on apprécie celle des dépenses de santé ou

des assurances sociales. Il fournit des évolutions dans le temps et des comparaisons avec les mêmes évolutions observées dans d'autres pays ou groupes de pays.

Le PIB est indicateur monétaire, quantitatif. Sa légitimité découle du fait qu'il est l'instrument de référence principal pour la gestion de l'ensemble des économies nationales. Sa dimension « synthétique » lui confère une dimension incontournable. Pourtant, le PIB pose problème, plus particulièrement dans son interprétation et ses conséquences dans des secteurs non marchands comme ceux de la protection sociale ou de la formation et de la recherche, par exemple. S'il mesure l'activité économique, cet indicateur élude d'autres questions fondamentales, telles que le progrès social, le bonheur de la population, la qualité de vie ou les relations sociales, qui ne peuvent pas simplement s'exprimer par une référence monétaire. Ainsi, une catastrophe, une maladie ou un accident, par exemple, tout en ayant une portée et des conséquences sociales désastreuses, sont des phénomènes qui contribuent à la croissance du PIB, donc à la production de richesses par les flux financiers qu'ils génèrent. De plus, cet indicateur ne dit rien de l'utilité sociale ou de la justice sociale des activités économiques, notamment en termes de bien-être. Le PIB réduit ainsi la vie de la société à une dimension financière. « On commet en fait une grave erreur d'appréciation. On confond la mesure d'un moyen utilisé – en l'occurrence, un ensemble d'activités de production – avec celle du résultat que l'on croit pouvoir en attendre » (Comélieu, 2006, p. 41). L'indicateur fait donc débat ; il est contestable et contesté. Pour cette raison, le programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) a mis au point au début des années 1990 un « Indice de développement humain », qui combine le niveau de revenu à l'espérance de vie, au taux de scolarisation et d'alphabétisation.

Si le PIB participe à la démarche de mesure de l'État social, il convient d'avoir pleinement conscience de sa signification et de ses limites. Surtout qu'il est une référence systématiquement utilisée par les décideurs politiques pour déterminer les moyens financiers à allouer aux politiques publiques. C'est donc essentiellement comme référence permettant la mise en perspective des évolutions quantitatives (à travers la stricte dimension monétaire) que le produit national est un indicateur important et utilisé par tous les acteurs politiques et économiques ou les Offices statistiques, mais encore par tous les organismes internationaux (OIT, OMS, OCDE).

4. LA STATISTIQUE ET LES INDICATEURS

La mesure de l'État social et des politiques sociales passe par l'élaboration d'un certain nombre de données qui constituent les corpus de connaissances traduisant le fonctionnement des régimes sociaux. Des informations statistiques générales, des données spécifiques, des recherches, des évaluations constituent l'arsenal des instruments de mesure de l'État social. Les différents concepts statistiques élaborés pour accompagner la gestion et assurer la surveillance des politiques publiques et des régimes de protection sociale ou pour entreprendre des démarches d'évaluation ne sauraient cependant suffire. Il convient de rechercher davantage de précision. Ainsi, à partir des informations statistiques disponibles, il est devenu fréquent de construire des instruments de mesure complémentaires, parmi lesquels les indicateurs sociaux (Desrosières, 2008a, 2008b) qui contribuent à la conduite des institutions étatiques. Ils sont une combinaison entre « un énoncé verbal portant sur la société et une mesure résultant d'une série de mises en forme et d'enregistrement effectués » (Desrosières, 2008a, p. 193). Avant d'être un nombre, l'indicateur est un énoncé sur la société. Au fil du temps, les indicateurs (et les ensembles d'indicateurs) se sont développés, de manière sectorielle : comptabilité nationale, produit intérieur, protection sociale, consommation, etc. Ils sont ce que Desrosières (2008b, p. 140) appelle des « fictions utiles », à savoir des données qui ne mesurent pas directement quelque chose, mais des résumés (une moyenne ou un accroissement, par exemple) qui transforment la statistique en une réalité.

112

Les indicateurs sociaux se composent d'un certain nombre de ratios qui rendent compte soit de situations à un moment donné, soit d'évolutions temporelles. Dans chaque champ d'intervention des politiques sociales, des dizaines d'indicateurs sont ainsi élaborés, plus ou moins généraux, plus ou moins complexes selon les régimes sociaux et le degré de précision recherché. Certains indicateurs comportent d'abord un intérêt général, d'autres sont strictement à usage interne et contribuent au pilotage « fin » des politiques ou des institutions. On les trouve dans toutes les assurances sociales et leurs organes d'application, dans tous les secteurs du système de santé, dans la plupart des institutions sans but lucratif. Les indicateurs font partie d'une gestion moderne des politiques publiques et sont la base incontournable de l'évaluation et de la planification. Comme toutes les informations statistiques, les indicateurs sociaux sont le résultat de conventions traduites en normes

chiffrées. Leur construction illustre les problèmes inhérents au contenu des conventions qui sous-tendent la définition des statistiques. Il en est ainsi, par exemple, du taux de chômage ou du taux de pauvreté. La manière de déterminer les modalités de calcul, les populations cibles ou de fixer des seuils de référence va profondément orienter l'indication obtenue, la vision qui en découle et ses effets. Ainsi, dans ces deux domaines, plusieurs taux coexistent, fondés sur des bases de référence et des seuils différents, produisant logiquement des résultats divers.

En Suisse, deux notions coexistent, par exemple, dans le cadre des statistiques du chômage. La personne chômeuse ou sans emploi renvoient à deux conventions distinctes. Par « chômeurs ou chômeuses », on entend les personnes inscrites auprès des offices régionaux de placement. Le statut de chômeur et la mesure qui en découle dépendent donc exclusivement de l'affiliation au régime de l'assurance chômage (LACI). Par contre, on parle de « personnes sans emploi », selon les définitions internationales (BIT ou OCDE), pour les personnes sans travail et en recherche d'emploi, l'inscription auprès d'un Office régional de placement (ORP) ne constituant pas un critère exclusif. Ainsi, sont considérées comme « sans emploi », les personnes âgées de 15 à 74 ans qui d'une part ne sont pas actives au cours de la semaine de référence, qui d'autre part ont cherché activement un emploi au cours des quatre semaines précédentes et qui enfin sont disponibles pour occuper un emploi. Les personnes sans emploi étant aussi appelées chômeurs ou chômeuses, cela explique certaines confusions ou erreurs lors de comparaisons d'informations statistiques. Concrètement, si le nombre de chômeurs et chômeuses moyen s'élevait en Suisse à 129 965 personnes en septembre 2014, celui des demandeurs et demandeuses d'emploi se montait quant à lui à 183 113.

Il en est de même dans le domaine de la pauvreté, où diverses références cohabitent pour cerner le phénomène. En Suisse, plusieurs approches permettent de cerner la notion de pauvreté (OFS, 2007). Dans les assurances sociales, par exemple, les prestations complémentaires (PC) à l'AVS et à l'AI définissent le seuil de pauvreté des rentiers et rentières; les revenus déterminant le droit aux subventions de l'assurance maladie (LAMal) caractérisent quant à eux la notion de « revenus économiquement modestes ». Le seuil PC traduit la notion de couverture du minimum vital (« dans une mesure appropriée »), tel que défini par la Constitution fédérale. Quant aux seuils LAMal,

ils sont arrêtés par chaque canton, non pas en fonction de la notion même de pauvreté (ou d'une définition politique du « revenu modeste »), mais en fonction des montants disponibles pour ce domaine d'intervention et des critères d'affectation (catégories de population aidées). Selon l'organisation de la protection sociale, ce sont les cantons et les communes qui assurent la prise en charge sociale des conséquences de la pauvreté.

Ainsi, la CSIAS édicte les seuils de pauvreté à partir desquels interviennent les régimes d'aide sociale. Statistiquement, par convention, il est devenu habituel de désigner comme exposée au risque de pauvreté une personne vivant dans un ménage, dont le revenu est inférieur à 60 % du revenu équivalent médian. L'avantage de ce seuil réside, d'une part, dans sa transparence et la clarté de sa conception. D'autre part, il permet de procéder à des comparaisons internationales de manière fiable. C'est la raison pour laquelle des organismes tels qu'EUROSTAT ou l'OCDE l'utilisent. Enfin, on ajoutera que pour appréhender de manière plus ciblée certaines problématiques, d'autres données sont disponibles, dont la statistique des « working poors », qui mesure le nombre de personnes actives vivant dans un ménage pauvre. Un « working poor » est une personne qui travaille contre rémunération au moins une heure par semaine et qui vit dans un ménage dont les membres travaillent au moins 36 heures par semaine, ce qui signifie que le volume de travail cumulé par l'ensemble des membres du foyer équivaut à un emploi à plein-temps (90 % ou plus). Cette statistique se limite aux personnes actives âgées de 20 à 59 ans.

114

Le système de santé illustre avec pertinence l'accroissement des attentes et des besoins en matière de production d'informations statistiques et d'indicateurs utiles la bonne gouvernance des régimes sociaux. Depuis le début des années 2000, on assiste au développement des exigences de transparence des données financières relatives à la gestion des flux financiers par les cantons, les assurances maladie et les institutions fournissant des prestations de soins (hôpitaux, EMS, organisations de Spitex). On assiste aussi à la création de différents monitorings consacrés à l'application de l'assurance maladie, à la qualité des soins, à la prise en charge hospitalière, aux professionnel-le-s de la santé, aux maladies et épidémies, aux addictions, à l'état de santé de la population. De nombreuses recherches et évaluation sont entreprises. Par exemple, le plan de recherche 2013-2016 exprime cette volonté politique de fonder les décisions sur des informations objectives, fiables et à jour, d'informer la population et les acteurs spécialisés dans le fonctionnement du système de santé.

Encart N° 7 :

Illustration de quelques indicateurs généraux de politique sociale

- Indicateurs économiques : croissance, inflation, chômage, investissements, consommation, épargne, prix et salaires, population active, marché de l'emploi, coûts et productivité du travail, etc.
- Indicateurs démographiques et de comportement : fécondité, mortalité, divortialité, vieillissement, structure des ménages, tendances des évolutions futures, etc.
- Domaine de la santé : espérance de vie, mortalité, morbidité, maladies, offre de soins, consommation, institutionnalisation, intégration des handicapé-e-s, démographie médicale, dépenses, coût par cas, par secteur, par type de prestation, par canton, par établissement, investissements, emplois, etc.
- Assurances sociales : bénéficiaires, ayants droit, personnes protégées, besoins et degré de satisfaction, recettes, dépenses, fortune, réserves, placements, parts au PIB, ventilations par canton, coût par cas, etc.
- Domaine du chômage : bénéficiaires, évolution selon les catégories professionnelles, l'âge et le sexe, durée moyenne, prestations allouées (selon les types), taux d'insertion, coût moyen, disparités régionales, etc.
- Domaine de la famille : composition et structure des ménages, recomposition après divorce, offre de prise en charge des enfants, taux de scolarisation de la petite enfance, situation des personnes âgées, prestations sociales en espèces, disparités et inégalités cantonales, etc.
- Domaine du logement : urbanisation, aide à la construction, taux de propriétaires – locataires, grandeur du logement, taux de (in)satisfaction et mouvements, répartitions diverses (selon le nombre de personnes, le revenu, etc.), qualité du logement et des équipements, etc.
- Domaine de l'aide sociale : offre de prestations, cas traités, prestations selon les fonctions de protection sociale, coût par cas, taux de remboursement, dépenses totales, etc.
- Domaine des inégalités : répartition des revenus et de la fortune, accès à la propriété, revenu familial disponible, nombre d'inégalité de Theil ou de Gini, etc., situation de groupes particuliers de population, etc.

5. CONCLUSION

Ces quinze dernières années, la qualité des statistiques sanitaires et sociales a connu en Suisse d'innombrables aménagements, tant en ce qui concerne la définition des champs d'analyse que les méthodes d'enquête et de récolte des

données. Ces transformations découlent notamment d'un regain d'intérêt politique pour cette matière, débouchant par exemple sur de nombreuses interventions parlementaires déposées aux Chambres fédérales. Si ces requêtes expriment les attentes des décideurs politiques à l'égard de la production statistique, de plus en plus souvent perçue comme une aide à la décision, elles montrent également une forme de résistance gouvernementale à opérer des choix et à réorienter l'allocation des ressources dans les différents domaines statistiques. À une époque caractérisée par la mise en œuvre de programmes de restriction des dépenses publiques, la production statistique (dans son ensemble ou de manière sectorielle) est objet de lutte et de défense d'intérêts.

116

Formellement, le Conseil fédéral est tenu, dans le cadre de l'application de la loi fédérale sur la statistique et des diverses législations de sécurité sociale, de structurer le développement de ce champ d'intervention publique. Il le fait au travers du programme pluriannuel de la statistique fédérale (OFS, 2009a). L'édition 2007-2011 contient ces lignes directrices. Concernant la politique sociale, on relève plusieurs objectifs : le renforcement des collaborations entre les services fédéraux, cantonaux et communaux en matière de production statistique ; l'harmonisation des registres des personnes pour les exploiter au mieux ; l'intensification du développement de la cyberstatistique pour accroître l'efficacité de la production et de la diffusion des statistiques ; l'amélioration des comparaisons internationales ; le développement d'une statistique des prestations familiales et sur les données administratives des allocations familiales ; l'élaboration d'un système d'indicateurs ; la mise en œuvre d'une enquête sur les nouvelles et nouveaux rentiers ; l'analyse des causes et risques de la pauvreté chez les jeunes adultes ; l'adaptation des données sur l'AI (IV^e et V^e révisions) ; l'introduction d'une statistique sur les fournisseurs de prestations de l'AI ; l'introduction d'un monitoring sur les flux entre les assurances invalidité, chômage et l'aide sociale ; la révision de la statistique des hôpitaux et l'élaboration d'une statistique ambulatoire ; la préparation d'une enquête suisse sur les comportements de la population suisse en matière de santé ; le développement du monitoring de l'évolution des coûts dans l'assurance maladie ; le développement d'une statistique sur les indicateurs de qualité dans l'assurance maladie.

Le programme 2011-2015 de la statistique fédérale confirme deux objectifs politiques majeurs : d'une part, disposer d'une production statistique de haute qualité, fondée notamment sur les registres administratifs existants ; d'autre part,

garantir l'indépendance et renforcer la crédibilité des institutions statistiques. La statistique doit par ailleurs répondre aux besoins à long terme de la société, plus particulièrement dans les domaines de la santé et de la qualité de vie. S'agissant de la politique sociale, relevons quelques thèmes prioritaires ou novateurs : l'enquête sur les revenus et les conditions de vie (SILC) ; l'enquête sur les familles et les générations ; la statistique de l'emploi ; les indicateurs sociaux sur le bien-être et la prospérité ; la situation sociale des requérants d'asile ; l'enquête sur les nouveaux rentiers ; la statistique de la prise en charge ambulatoire ; la surveillance des infections ; la statistique des accidents ; etc. (OFS, 2012).

De tels plans d'action sont importants. Ils montrent les orientations choisies par les autorités pour développer l'appareil statistique. Mais, ils sont tributaires, comme toutes les politiques publiques, des moyens budgétaires affectés à ces tâches.

De plus, avec Desrosières (2008b, p. 33), il importe de rappeler que la question statistique et de mesure des activités de l'État est étroitement liée à la problématique de la nouvelle gestion publique. « L'usage massif d'indicateurs par le *New Public Management* a eu des effets paradoxaux. En diffusant largement ces outils et en leur conférant une sorte d'évidence peu interrogée, il en a retiré l'exclusivité aux professionnels, statisticiens ou économistes, qui, auparavant, avaient le monopole de leur production et de leur interprétation. En amont, leur construction est dispersée entre des acteurs souvent intéressés directement à leurs définitions et à leurs évaluations. En aval, leur usage n'est pas toujours intégré dans des modélisations susceptibles d'en contrôler la cohérence et les qualités ». C'est donc sur des bases parfois discutables ou fragiles que l'on procède à l'évaluation des politiques menées (leur performance) ou à leur comparaison (intercantonale, internationale).

Et puis, la problématique de la mesure de l'État social est indissociable des évolutions qui caractérisent deux autres champs : la transparence et l'évaluation des politiques publiques. Ces perspectives, sous-jacentes à toute politique sociale, accompagnent tant le pouvoir politique, les autorités administratives que les institutions sociales et les professionnels de l'intervention sociale, sanitaire ou socioéducative. Le principe de transparence, inhérent au processus de décision démocratique, normalisé dans la Loi fédérale sur la transparence (voir ci-avant), renvoie à l'ensemble des dispositions structurées visant l'accroissement de la visibilité d'un domaine particulier ou d'un phénomène. Il a pour

but de contribuer à l'objectivation des faits et à la production de savoirs à partir de buts prédéterminés et en fonction d'attentes clairement énoncées : compréhension générale, comparaison, évaluation. Pour l'autorité, la transparence est un moyen d'accroître le bon fonctionnement des institutions, qui répond à plusieurs exigences : l'ouverture démocratique des institutions et des actions sociales, de même que l'appréciation de leur efficacité et de leur efficience.

Enfin, la mise en œuvre de processus d'évaluation permet d'apprécier la pertinence des actions entreprises. Elle peut en renforcer la légitimité ou provoquer des aménagements ou des innovations, voire des suppressions de prestations. Étroitement liée à la question statistique, l'évaluation fait pleinement partie des outils d'accompagnement des mouvements de modernisation (et de rationalisation) des systèmes de protection sociale (Palier, 2002). Elle permet l'orientation et la régulation des nouvelles formes d'intervention sociale. Sa dimension compréhensive et critique s'avère nécessaire tant pour des raisons de maîtrise des besoins sociaux, de rentabilité économique des régimes que par le respect des exigences législatives.

118

Ces différents processus et instruments de connaissance traduisent l'articulation entre science et société, science et politique, science et contrôle administratif (Bouquet, Jaeger & Sainsaulieu, 2007). Ils sont étroitement liés au développement quantitatif et qualitatif des statistiques, qui aspirent (Rossini, 1995) à l'information des groupes sociaux sur l'évolution de leur environnement, la recherche de la meilleure utilisation possible des équipements, l'action sur les résistances au changement, faciliter l'émergence de dynamiques sociales associant les différents acteurs, procéder à l'adaptation des instruments d'application des politiques en fonction des objectifs prédéfinis. Disposer d'informations suffisantes et de qualité pour comprendre, administrer et orienter les champs des politiques sociales est un enjeu politique et scientifique. Les mutations démographiques, sociales ou économiques imposent de nouvelles manières de concevoir l'action sociale et l'organisation de sa mise en œuvre. Pour donner sens à ces (ré)orientations, à travers les valeurs centrales que sont la recherche de la justice sociale, l'égalité des citoyens et des citoyennes devant les systèmes de protection sociale, la solidarité des financements de l'action étatique, le respect des différents groupes de population à l'égard des catégories ou personnes victimes de problèmes sociaux, la mesure de l'État social et ses différentes composantes sont des instruments indispensables.

POSTFACE

MARTINO ROSSI

1. LA PROTECTION SOCIALE : UNE « TENDANCE LOURDE »

À l'occasion d'un débat public, j'ai rappelé deux célèbres définitions de Karl Marx : le socialisme, « à chacun selon son travail » et le communisme, « à chacun selon ses besoins, de chacun selon ses capacités ». J'ai ajouté qu'en Suisse 140 milliards de francs sont consacrés aux dépenses de protection sociale (assurances sociales et État) pour satisfaire les besoins des personnes qui ne travaillent pas ou plus, soit plus d'un quart du PIB. Le lendemain, un journaliste relatait mon propos en écrivant que la Suisse est sans le savoir un pays communiste... Conclusion hâtive !

119

Le montant de 140 milliards de francs et son rapport au PIB (selon les Comptes globaux de la protection sociale, OFS, 2011b) illustrent le chemin accompli depuis la fin du XIX^e siècle par la sécurité sociale. Cela ne signifie toutefois pas que le but de la protection sociale soit de rendre communistes les sociétés occidentales. Comme le montrent les auteurs de ce manuel, l'histoire de l'État social n'est en rien linéaire. Progrès ou reculs de la protection sociale dépendent de circonstances historiques, de nécessités et d'opportunités économiques et politiques, de rapports de force. Ainsi, Bismarck introduisit les premières assurances sociales à la fin du XIX^e siècle pour réduire l'influence socialiste sur la classe ouvrière allemande. Roosevelt créa la « Social Security » pour combattre la crise de 1929. Après la Deuxième Guerre mondiale, le développement de la protection sociale permit de répondre à la fois aux nécessités du modèle de régulation « fordiste » (« compromis keynésien », « compromis social-démocrate ») et à l'impératif d'éloigner les travailleurs et travailleuses du communisme qui à l'époque avait conquis une large partie de l'Europe, la Chine et d'autres pays encore.

L'accroissement quantitatif de la protection sociale indique une tendance lourde du développement des sociétés, qui traverse les cycles économiques et les modèles de régulation (keynésien, néolibéral). Ainsi, entre 1950 et 2007 les dépenses totales de protection sociale (corrigées de l'inflation) ont été multipliées par 19 et celles par habitant-e par 12. En pour-cent du PIB, elles ont passé de 7,6 % à 27,3 % (soit une multiplication par 3,5). Cette progression a continué même après la fin des Trente Glorieuses lorsque le modèle de régulation économique s'est éloigné du « compromis social-démocrate » pour se fonder sur la compétition de tous contre tous. Cette compétition aurait dû se déployer dans le cadre d'un État qui aurait dû réduire son champ d'action, son pouvoir et sa fonction « protectrice » pour accorder davantage de place à un marché moins réglementé et à des individus plus « responsables » et « entrepreneurs ». Or, entre 1975 et 2007, les dépenses réelles totales de protection sociale ont augmenté de 184 %, celles par habitant-e de 136 % et le rapport au PIB de 16,6 % à 27,3 %.

120

2. LA PROTECTION SOCIALE : PILIER DE LA « FONCTION DE LÉGITIMATION » DE L'ÉTAT

Une autre façon d'appréhender cette évolution apparemment paradoxale à l'époque du néolibéralisme triomphant repose sur l'analyse des finances publiques. La notion de quote-part de l'État traduit l'ensemble des dépenses des pouvoirs publics (Confédération, cantons, communes, assurances sociales obligatoires). Exprimée en pour-cent du PIB, elle montre que la question du « moins d'État » n'est une réalité que dans les discours politiques. La quote-part de l'État a passé en Suisse de 26,1 % à 34,2 % entre 1970 et 2007 et reste modeste en comparaison internationale. Des tableaux comparatifs de l'OCDE présentent les quote-parts suivantes pour 2007 (avant la crise financière) : Suisse, 32,2 % ; États-Unis, 36,8 % ; Allemagne, 43,6 % ; Finlande, 47,4 % ; Italie, 47,9 % ; Danemark, 50,9 % ; Suède, 51,8 % ; France, 52,3 % ; etc.

L'évolution de la structure de la dépense publique (Confédération, cantons, communes) est encore plus intéressante. On peut l'interpréter en regard de l'approche de James O'Connor (1973) qui rappelle qu'outre sa traditionnelle « fonction de sécurité et de coercition » (administration, police, justice, armée, politique étrangère), l'État moderne doit en assumer deux

autres : celle « d'accumulation » et celle de « légitimation ». Avec la première, l'État favorise l'accumulation du capital, la compétitivité des entreprises, le taux de profit et la croissance économique, ce qui lui assure des recettes fiscales. Il le fait par des investissements et des subventions d'infrastructures (transports, énergie, télécommunications), par la formation, la recherche ou la promotion économique. Avec la deuxième, l'État s'efforce de légitimer le système socioéconomique dont il est l'expression et le garant aux yeux des citoyens, des travailleurs et travailleuses, des laissés-pour-compte de la croissance. Il s'efforce de compenser les « coûts sociaux » de la croissance (déséquilibres régionaux et sociaux, environnement), mais surtout des récessions, des crises, des licenciements. Il le fait par la politique sociale, l'aide aux régions défavorisées, la réparation et la prévention des atteintes à l'environnement.

En Suisse, la proportion des trois fonctions de l'État en regard des dépenses publiques totales a évolué de manière très contradictoire par rapport aux priorités politiques énoncées par les acteurs économiques et politiques qui aspirent à la réduction de l'État social devenu, selon eux, étouffant. De 1970 à 2007 :

121

- La fonction traditionnelle de l'État a baissé fortement et représente en 2007 la plus faible partie de la dépense publique totale, à savoir 24,7 %, contre 33,2 % en 1970.
- La fonction d'accumulation (la plus « productive ») a diminué de 39 % à la veille de la crise des années 1970 et s'établit à 33,3 %.
- La fonction de légitimation, la plus modeste en 1970 (27,8 % de la dépense totale), est quant à elle devenue la plus importante, avec 42 % de la dépense totale. Sa composante essentielle en est la prévoyance sociale et la santé : 35,3 % de la dépense totale en 2007.

Le paradoxe de cette évolution, dans le contexte idéologique du « moins d'État », s'explique par le fait que l'efficacité de la politique économique (fonction d'accumulation) est limitée dans une économie de marché largement interdépendante du niveau international. L'État ne parvient pas à éviter des phases de récession et de stagnation. Au cours de celles-ci, le PIB baisse ou ne croît plus, alors que les dépenses pour la protection sociale et la santé augmentent. L'accroissement de la quote-part de l'État et de la dépense pour la fonction de légitimation reflète donc d'abord une crise d'efficacité de l'État.

3. LES RAISONS DE LA « TENDANCE LOURDE » DE LA PROTECTION SOCIALE

Faut-il dès lors se réjouir du développement de la protection sociale et de la primauté des dépenses de l'État pour cette fonction de « légitimation » ? La réponse ne saurait être catégorique et unilatérale. Il est certes important que les personnes en difficulté (les personnes malades, les personnes en situation de handicap, les personnes âgées en perte d'autonomie, les personnes retraitées sans revenu du travail, les personnes au chômage, les familles avec enfants et un revenu modeste, les pauvres, etc.) puissent bénéficier de soins, d'institutions spécialisées, de logements subventionnés, de revenus de substitution ou de compensation ou d'un revenu social minimum. Les effets de l'adaptation des rentes de vieillesse à l'évolution des prix et des salaires et, dans une certaine mesure, la généralisation du deuxième pilier sont également positifs. Il en est de même de l'introduction d'une assurance perte de gain en cas de maternité ou du développement des crèches qui facilitent une meilleure participation des femmes à l'activité professionnelle.

122

Nous considérons également comme positif le fait que les citoyen-ne-s ne se laissent pas convaincre par ceux qui les incitent à lutter pour réduire sans cesse les cotisations sociales et les impôts afin de privilégier unilatéralement la consommation privée: la deuxième et troisième voiture par ménage, des vacances toujours plus lointaines et coûteuses, des appareils ménagers plus luxueux et des gadgets électroniques à n'en plus finir, des vêtements griffés, etc. La croissance à long terme de la protection sociale révèle qu'un autre choix d'allocation des ressources a été préféré, en Suisse et ailleurs, même après les années 1970. Le choix d'affecter une partie importante des revenus au financement solidaire de l'assurance de ne pas être laissé-pour-compte, de pouvoir disposer d'un revenu de remplacement lorsqu'on n'est pas ou plus en mesure de gagner sa vie, d'un réseau sanitaire et de structures de qualité pour les personnes en situation de handicap ou pour les personnes âgées dépendantes, de crèches pour les enfants, etc.

Ce choix exerce un impact économique positif sur la production intérieure et sur l'emploi. En effet, les dépenses sociales et sanitaires ne sont pas de simples transferts de revenus entre groupes sociaux (des actifs et actives vers les retraité-e-s ou les chômeurs et chômeuses, des personnes en bonne santé vers les malades, etc.), elles influencent la structure de la consommation. Alors

qu'une large partie de la consommation privée implique des achats de biens et de services produits à l'étranger, la dépense sanitaire et sociale est une demande de biens et services produits dans le pays. En Suisse, la valeur ajoutée brute des secteurs économiques Santé et activités sociales (sans les assurances sociales) atteint 32 milliards de francs en 2008, soit bien davantage que la construction (28 milliards), les assurances privées (23 milliards) ou plus encore que n'importe quelle autre branche de l'industrie, mais moins que les banques et autres sociétés financières (41 milliards). En ce qui concerne l'emploi, la branche Santé et action sociale occupe 484 000 personnes en 2008, alors que les secteurs Activités et services financiers et d'assurance n'occupent que 229 000 personnes. La fonction de « légitimation » de l'État offre donc des possibilités de croissance plus importantes que la fonction d'« accumulation » et ceci d'autant plus que dans les domaines de la santé et du social les institutions et services privés (« for profit » et « non profit ») sont très présents.

Mais d'autres facteurs impliquant une allocation de ressources de plus en plus importante en faveur de l'État social sont le reflet d'évolutions négatives. Il en est ainsi, par exemple, du chômage, qu'il soit structurel ou conjoncturel, le plein-emploi n'étant plus une priorité politique depuis la fin des Trente Glorieuses. Mentionnons également l'augmentation du nombre de personnes souffrant d'invalidité psychique, reflet d'un malaise social dans le domaine du travail et dans celui des relations familiales et sociales ; ou encore l'accroissement des dépendances, notamment aux drogues ; la médicalisation croissante de la société ; les rapports asymétriques entre offre et demande de prestations sanitaires qui grèvent les dépenses de santé ; les flux migratoires des réfugié-e-s de la violence, de la guerre et de la misère, reflets des déséquilibres économiques, de la violation des droits humains dans maints pays et d'une mauvaise gouvernance des relations internationales ; la précarité du travail, les bas salaires et la pauvreté qui provoquent l'accroissement des prestations sous conditions de revenu.

4. LE VIEILLISSEMENT : PHÉNOMÈNE À DOUBLE FACE ET DÉFI MAJEUR

Le vieillissement de la population, autrement dit l'augmentation de la proportion des personnes âgées dans la population, explique notamment l'évolution des dépenses sociales. Dans les Comptes globaux de la protection sociale, la fonction vieillesse représente à elle seule près de la moitié de la

dépense totale (45,6 %, en 2007), soit 60 milliards de francs répartis à raison de 31 milliards pour l'AVS et de 27 milliards pour la prévoyance professionnelle. Par rapport à 1990, cette part a plus que doublé.

Le vieillissement de la population a des aspects positifs et négatifs. D'une part, l'augmentation de l'espérance de vie est une bonne chose, d'autant plus lorsque les années gagnées sont des années en bonne santé. D'autre part, l'augmentation en chiffres absolus du nombre de personnes des troisième et quatrième âges pose problème du point de vue des coûts sanitaires et sociaux qu'elle implique. Le vieillissement constitue un défi majeur non seulement pour les politiques sociales et sanitaires, mais pour l'ensemble des politiques publiques (travail, immigration, logement et aménagement du territoire, politique familiale, participation sociale et rapports intergénérationnels, etc.). Bien que le Conseil fédéral ait récemment esquissé une stratégie à ce propos (2007), les acteurs politiques ne semblent pas encore avoir saisi la portée historique de ce défi démographique. Pour preuve, le débat sur l'immigration et l'intégration des personnes étrangères est focalisé sur les problèmes que posent les immigré-e-s et non sur leurs apports. La plus importante contribution des immigré-e-s étant de combler le déséquilibre du marché du travail dû au fait que la génération du baby-boom, qui partira à la retraite dans les décennies à venir, est beaucoup plus nombreuse que celle des jeunes et des enfants qui entrent sur le marché du travail.

124

5. LA LUTTE CONTRE LA PAUVRETÉ : PARENT PAUVRE DE LA POLITIQUE SOCIALE

2010, Année européenne de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale. À cette occasion, le Conseil fédéral a publié sa *Stratégie globale de la Suisse en matière de lutte contre la pauvreté* (31 mars 2010) et organisé une Conférence nationale sur la pauvreté. Ce rapport stratégique accorde une place prépondérante à la prévention.

Cette orientation peut être opportune à condition de ne pas oublier qu'une politique efficace de lutte contre la pauvreté comporte trois dimensions : la prévention, la garantie d'un revenu minimum permettant une vie digne (donc socialement intégrée), des mesures visant la sortie de la pauvreté et la reconquête de l'autonomie.

Pour que la prévention soit efficace, il faut que celle-ci soit articulée dans les cinq niveaux suivants : 1) la politique économique et la régulation des conditions d'emploi et des rémunérations ; 2) la sécurité sociale pour assurer des revenus de substitution aux personnes empêchées de travailler et des prestations compensant le coût des enfants ; 3) l'investissement dans le capital humain par la formation (du niveau préscolaire à la formation professionnelle) et la promotion de la santé psychophysique, y compris la prévention des dépendances ; 4) la politique d'intégration sociale, culturelle et professionnelle des immigré-e-s et des réfugié-e-s ; 5) la réintégration rapide des chômeurs et chômeuses via des mesures visant la prévention du chômage de longue durée, la médiation efficace entre offre et demande de travail, l'amélioration des capacités à assumer un (nouvel) emploi et la promotion active du placement.

Le rapport du Conseil fédéral néglige complètement ces prérequis. Face aux dynamiques économiques génératrices d'inégalités, de précarité et de pauvreté croissantes, une stratégie ne peut se limiter à quelques aménagements dans le domaine de la formation et de l'insertion professionnelle des jeunes et des travailleurs ou travailleuses fragiles, ou à quelques élargissements des prestations sous condition de ressources, plus ou moins stigmatisantes.

6. LES PRESTATIONS SOUS CONDITION DE RESSOURCES : UNE ÉVOLUTION RÉVÉLATRICE DU MALAISE SOCIAL

L'ampleur des prestations sociales allouées sous condition de ressources pour compenser des revenus insuffisants n'est pas négligeable et il ne s'agit pas de la sous-estimer. Ces prestations sont passées de 3,6 milliards de francs en 1990 à 8,7 milliards de francs en 2007. À ces chiffres, il faut ajouter les 3,4 milliards de francs destinés à la réduction des primes de l'assurance maladie obligatoire en faveur des assuré-e-s économiquement modestes que les Comptes globaux de la protection sociale considèrent étrangement comme une contribution des pouvoirs publics au financement de la fonction maladie/soins de santé et non pas comme des prestations sociales ! Le nombre de personnes bénéficiant de telles prestations est important.

Faute d'estimation nationale, retenons l'estimation faite pour le canton du Tessin. Ainsi, sans compter les requérant-e-s d'asile, ni les bénéficiaires de bourses d'étude (qui ne couvrent que les frais supplémentaires liés à la

formation), 98 000 personnes sont touchées, soit 29,5 % de la population résidente à fin 2009. En excluant les 63 000 personnes bénéficiant exclusivement des réductions de primes d'assurance maladie, on dénombre encore 35 000 personnes bénéficiaires de ces prestations sous condition de ressources, soit 10,4 % de la population. L'aide sociale concerne 1,3 % de la population, les autres bénéficiaires reçoivent des prestations complémentaires à l'AVS/AI ou des prestations complémentaires pour les familles.

Une question reste ouverte : vaut-il la peine d'intervenir en amont pour prévenir la pauvreté ? Bien sûr, mais il faut avoir conscience que de nouveaux paradigmes de répartition primaire des revenus du travail et du capital ne s'imposeront que dans le cadre de mutations structurelles. De même, des réformes radicales du système de sécurité sociale ne peuvent pas s'imposer seulement par leur rationalité et leur faisabilité : la riche analyse historique de ce manuel le démontre très bien.

126

7. CRISE ÉCONOMIQUE ET NOUVEAUX PARADIGMES

Dans *Le Monde* du 30 mars 2010, André Orléan rappelle que la sortie des grandes crises (grande dépression de 1929-1939 ou stagflation (voir chapitre III) de 1973-1982) dépend de nouvelles règles du jeu et de nouveaux modèles de croissance. Selon lui, la crise financière et économique qui a débuté en août 2007 est une grande crise. Elle pose par conséquent la question de la nécessité d'une nouvelle régulation quand bien même il n'est pas en mesure de cerner les contours du modèle qui devrait succéder au néolibéralisme. Comme d'autres économistes (Aglietta, 2008 ; Marazzi, 2009), il voit dans l'inégalité croissante des revenus, la stagnation des salaires réels et l'endettement des ménages des sources de la crise. Dans ce contexte, on ne saurait marginaliser, voire exclure d'emblée, le courant de pensée qui voit dans l'instauration d'un revenu de base (« *Basic Income* ») ou allocation universelle (Vanderborght & Van Parijs, 2005) une innovation radicale susceptible de corriger la répartition des revenus primaires.

L'allocation d'un revenu de base inconditionnel est un nouveau paradigme qui prend le contre-pied des dynamiques de financiarisation de l'économie globalisée et de précarisation et destruction des emplois, qui engendrent insécurité et pauvreté, et qui mettent en outre sous pression la sécurité sociale.

Même en Suisse, on voit progresser l'idée selon laquelle la répartition de la valeur ajoutée globale par les salaires et les profits est de moins en moins efficace. Elle paraît inéquitable en regard du marché du travail « flexible », de la rupture du rapport entre productivité et salaires ou de la forte concentration du capital et de ses revenus. L'idée selon laquelle une partie de la valeur ajoutée produite pourrait être distribuée sous la forme d'un revenu de base inconditionnel fait son chemin.

Ce concept a fait l'objet d'une large discussion au sein de partis politiques et des syndicats. 600 personnes en ont débattu lors d'un congrès tenu à Zurich le 19 mars 2011 et diverses propositions ont été déposées au Parlement fédéral. Une initiative populaire est en préparation soutenue par les organisations qui animent cette réflexion (BIEN-Suisse, expression nationale du *Basic Income Earth Network*, et *Initiative Grundeinkommen*). De nouvelles publications voient le jour (BIEN Suisse, 2010). Peter Ulrich, dans sa préface à cette dernière publication, relève que le revenu de base n'est pas une nouvelle méthode de redistribution, mais un nouveau paradigme de distribution primaire. Il devrait constituer le troisième pilier, ou plutôt le premier, de la répartition des revenus: revenu de base, revenu du travail, revenu de la propriété. Cette innovation radicale, située en amont de la sécurité sociale, aurait des conséquences importantes sur celle-ci. Si le revenu de base (alloué indistinctement à toute la population, sans conditions d'âge, de ressources ou d'activité) atteignait un tiers du PIB ou du revenu national, il pourrait en effet garantir à toute la population le minimum vital et la protection sociale n'aurait plus à s'en soucier.

8. RÉFORMES STRUCTURELLES DE L'ASSURANCE DES REVENUS

Faute de nouvelles régulations dans la distribution primaire des revenus, c'est au niveau de la réforme de la sécurité sociale que se situe le volet essentiel de la prévention de la pauvreté. Les auteurs de ce manuel de politique sociale – avec leur maîtrise des aspects historiques, économiques, sociologiques, politiques et juridiques de la sécurité sociale – le soulignent: le système de protection sociale n'est pas un gribouillis que l'on pourrait simplement effacer pour le remplacer par un nouveau système plus lisible, plus équitable et plus efficace. Par contre, il est impératif que ceux qui entendent réformer la sécurité sociale, même par des aménagements partiels et ponctuels, disposent d'une

référence cohérente ou, pour le moins, d'idées fortes sur les besoins prioritaires, les objectifs et les mesures à instituer.

La réflexion est en route. J'en veux pour preuve la présentation récente, par le « Réseaux de réflexion » (*Denknetz Schweiz*), d'un modèle d'« Assurance générale du revenu » (AGR) (Gurny & Ringger, 2009), proche d'une esquisse de réforme globale de la sécurité sociale que nous avons ébauchée il y a déjà 15 ans (Rossi, 1996 ; Rossi & Sartoris, 1995, 1996). L'AGR est définie par ses promoteurs comme « une réforme globale fondamentale de tous les systèmes d'assurance sociale auxquels les personnes peuvent avoir recours pendant la période de leur activité professionnelle ». Une seule assurance couvrirait la perte de gain en cas de maladie, d'accident, d'invalidité, de maternité ou de chômage. Les prestations complémentaires pour les familles ayant un revenu inférieur au minimum vital et l'aide sociale, harmonisée au niveau fédéral y seraient intégrées. Les indemnités journalières qui remplaceraient le revenu du travail seraient versées aux assuré-e-s sans limitation temporelle autre que la cessation de la cause de la perte de gain. Leur niveau serait calculé en pour-cent du dernier salaire assuré : 80 % pour les personnes ayant des enfants à charge, 70 % pour les autres. Relevons à ce propos que les prestations indexées sur le dernier salaire ne protègent pas les salarié-e-s aux revenus les plus bas. S'il est confortable, pour une personne seule, de recevoir une indemnité de perte de gain équivalant à 70 % d'un salaire mensuel de 8 000 francs (5 600 francs), cette indemnité devient inférieure au minimum vital quand le salaire assuré est de l'ordre de 3 000 francs (2 100 francs). Cela signifie qu'une AGR ainsi conçue nécessiterait l'activation de prestations sous condition de ressources.

C'est pour cette raison que j'insiste sur l'urgence d'adopter un principe directeur pour réformer la sécurité sociale et prévenir la pauvreté, qui pourrait être le suivant. Les prestations de la sécurité sociale doivent d'abord couvrir le minimum vital, sans nécessité de compléments sous condition de ressources, pour celles et ceux qui ne sont pas en mesure de travailler pour des raisons objectives, comme l'âge, la maladie, la maternité, le chômage, etc. Il importe donc de disposer de prestations minimales correspondant à des montants fixes suffisants, indépendants du niveau du revenu précédent ou du nombre d'années de cotisation. Par exemple, il faudrait que la rente AVS ou les indemnités de chômage, de maladie, de maternité se situent au moins au niveau du minimum assuré par les PC et qu'une allocation pour enfants

POSTFACE

couvrant au moins le « coût minimum de l'enfant » soit développée. En revanche, pour la part du salaire dépassant un tel seuil de minimum vital, la compensation de la perte de gain pourrait continuer à être calculée en pourcentage du revenu.

BIBLIOGRAPHIE

LIVRES ET ARTICLES

- AGLIETTA, M. (2008). *La crise : comment en est-on arrivé là? Comment en sortir? : 10+1 réponses essentielles*. Paris : Michalon.
- AKOUN, A. & ANSART, P. (1999). *Dictionnaire de sociologie*. Paris : Le Seuil.
- AMSTUTZ, K. (2002). *Das Grundrecht auf Existenzsicherung. Bedeutung und inhaltliche Ausgestaltung des Art. 12 der neuen Bundesverfassung*. Bern : Stämpfli.
- ARBEITSGRUPPE FÜR GESCHICHTE DER ARBEITERBEWEGUNG ZÜRICH (1980). *Schweizerische Arbeiterbewegung*. Zürich : Limmatverlag.
- AUST, A. & BÖNKER, F. (2004). New Social Risks in a Conservative Welfare State : The Case of Germany. In P. Taylor-Gooby (Ed.), *New Risks, New Welfare. The Transformation of the European Welfare State* (pp. 29-53). Oxford, New York : Oxford University Press.
- AYOUBI, S. & HUTH, P. (2002). *Le système de santé suisse : diagnostic pour un patient*. Zurich : Crédit suisse, Economic Research & Consulting.
- BERENSTEIN, A. (1978). *La loi sur le travail, ses caractéristiques essentielles*. Genève : Faculté de droit.
- BICHOT, J. (2002). L'effet Matthieu revisité. *Droit social, juin*, 575-581.
- BIEN SUISSE (2010). *Le financement d'un revenu de base inconditionnel*. Zurich : Seismo.
- BINSWANGER, P. (1987). *Histoire de l'AVS : Assurance vieillesse et survivants suisse*. Zurich : Pro Senectute Suisse.
- BOLLI, K., BREIDENBACH, P., LINDENMANN, R., TUOR, R. & ZELLER, A. (1997). *Tout sur l'AVS*. Aarau, Francfort s/Main, Salzbourg : Centre d'information AVS/AI et Sauerländer.
- BONVIN, J.-M. (1998). *L'Organisation internationale du travail : étude sur une agence productrice de normes*. Paris : Presses Universitaires de France.
- BONVIN, J.-M. & DAHMEN, S. (Eds.) (2015). *Investir dans la protection sociale - atouts et limites pour la Suisse*, Zurich : Seismo.

- BONVIN, J.-M. & MOACHON, E. (2005). L'activation et son potentiel de subversion de l'État social. In P. Vielle, P. Pochet & I. Cassiers (Éds.), *L'État social actif* (pp. 62-92). Bruxelles : PIE Lang.
- BÖRZEL, T. A. (2010). Governance with/out Government. False Promises or Flawed Premises? *SFB 700 Governance in Areas of Limited Statehood, N° 23*.
- BOUQUET, B., JAEGER, M. & SAINSAULIEU, I. (2007). *Les défis de l'évaluation en action sociale et médico-sociale*. Paris : Dunod.
- BOURDIEU, P. (1995). Sur le rapport entre la sociologie et l'histoire en Allemagne et en France. *Actes de la recherche en science sociale, 106-107* (mars), 108-122.
- BUREAU INTERNATIONAL DU TRAVAIL (BIT). (1970). *Introduction à la sécurité sociale*. Genève : BIT.
- BURGI, N. (2011). Le modèle mutualiste au défi de l'Europe. *Le Monde Diplomatique* (Mars 2011), I.
- BUTON, F. (2003). L'État et ses catégories comme objets d'analyse socio-historique. Principes, modalités et limites de la production des « handicapés sensoriels » au XIX^e siècle. In CURAPP (Éd.), *Historicités de l'action publique* (pp. 59-78). Paris : PUF.
- CARNAL, P.-Y. (2004). L'aide sociale. In P. Gnaegi (Éd.), *Histoire et structure des assurances sociales en Suisse. Avec une introduction à l'aide sociale* (pp. 177-219). Genève, Zurich, Bâle : Schulthess.
- CASTEL, R. (1995). *Les métamorphoses de la question sociale, une chronique du salariat*. Paris : Fayard.
- CASTLES, F. G. (1999). *Comparative Public Policy*. London : Routledge.
- CHAMARD, C. (2004). *La distinction des biens publics et des biens privés. Contribution à la définition de biens publics*. Paris : Dalloz.
- CHAMBON, A. S., IRVING, A. & EPSTEIN, L. (Eds.). (1999). *Reading Foucault for Social Work*. New York : Columbia University Press.
- CHRIST, T. (2009). *Des solidarités coutumières à la bienfaisance privée. L'État et les pauvres à Neuchâtel (1773-1830)*. Doctorat, Université de Neuchâtel, Neuchâtel.
- COMÉLIAU, C. (2006). *La croissance ou le progrès? Croissance, décroissance, développement durable*. Paris : Seuil.
- DATA, L. (2009). Le grand trucage. Comment le gouvernement manipule les statistiques. *Cahiers libres*.
- DELEECK, H. (1978). L'effet Matthieu de la répartition inégale des biens et services collectifs. *Recherches sociologiques, 9* (3), 301-326.

BIBLIOGRAPHIE

- DESROSIÈRES, A. (2008a). *Pour une sociologie historique de la quantification. L'argument statistique I*. Paris : Presses de l'école des mines.
- (2008b). *Gouverner par les nombres. L'argument statistique II*. Paris : Presses de l'école des mines.
- DEVRIENT, R. (1934). *La corporation en Suisse : ses principes et ses méthodes*. Neuchâtel : Attinger.
- DONZELOT, J. (1984). *L'invention du social. Essai sur le déclin des passions politiques*. Paris : Fayard.
- DORMAEL VAN, A. (1979). *Bretton Woods : Birth of a Monetary System*. London : Macmillan.
- DUMONT, J.-P. (1981). *La sécurité sociale toujours en chantier : histoire, bilan, perspectives*. Paris : Les Éditions ouvrières.
- DURKHEIM, E. (1917). *Texte 2. Religion, morale, anomie* (éd. 1975). Paris : Minuit.
- ENGELS, F. (1845). *La situation de la classe laborieuse en Angleterre : d'après les observations de l'auteur et des sources authentiques* (éd. 1975). Paris : Éditions sociales.
- ESPING-ANDERSEN, G. (1990). *The Three Worlds of Welfare Capitalism*. Princeton : Princeton University Press.
- (1999). *Social Foundations of Postindustrial Economies*. Oxford : Oxford University Press.
- (2007). *Les trois mondes de l'État-providence : essai sur le capitalisme moderne*. Paris : Presses Universitaires de France.
- ESPING-ANDERSEN, G. & PALIER, B. (2008). *Trois leçons sur l'État-providence*. Paris : Seuil.
- EVERS, A. & OLK, T. (Eds.). (1996). *Wohlfahrtspluralismus : vom Wohlfahrtsstaat zur Wohlfahrtsgesellschaft*. Opladen : Westdeutscher Verlag.
- EWALD, F. (1986). *L'État providence*. Paris : Grasset.
- FERRERA, M. (1993). *Modelli di solidarietà : politica e riforme sociali nelle democrazie*. Bologna : Il Mulino.
- FITZPATRICK, T. (Ed.) (2006) *International Encyclopedia of Social Policy* (3-volume set) (Vol. 1). London, New York : Routledge.
- FOUCAULT, M. (1976). *Histoire de la sexualité I. La volonté de savoir*. Paris : Gallimard.
- FOUQUET, A. (1992). Les statistiques dans le débat social. In J.-L. Besson (Éd.), *La Cité des chiffres ou l'illusion statistique* (Vol. 5, pp. 118-129). Paris : Autrement.
- FRAGNIÈRE, J.-P. & CHRISTEN, G. (1988). *Sécurité sociale en Suisse. Introduction*. Lausanne : Réalités sociales.

- FRASER, N. (2000). *After the Family Wage : a Postindustrial Thought Experiment*. In B. Hobson (Ed.), *Gender and Citizenship in Transition* (pp. 1-32). Houndmills, etc. : Palgrave Macmillan.
- GENEL, K. (2004). Le biopouvoir chez Foucault et Agamben. *Methodos* (4), <http://methodos.revues.org>.
- GEREMEK, B. (1978). *La potence ou la pitié. L'Europe et les pauvres du Moyen Âge à nos jours*. Paris : Gallimard.
- GILLIAND, P. (1988). *Politique sociale en Suisse. Introduction*. Lausanne : Réalités sociales.
- GILLIAND, P. & ROSSINI, S. (1995). *Le budget social de la Suisse*. Lausanne : Réalités sociales.
- (1997). *La protection sociale en Suisse. Recettes et dépenses, 1948-1997. Comparaisons avec les pays de l'Union européenne*. Lausanne : Réalités sociales.
- GILOMEN, H.-J., GUEX, S. & STUDER, B. (2002). *De l'assistance à l'assurance sociale. Ruptures et continuités du Moyen Âge au xx^e siècle*. Zurich : Chronos.
- GOBET, P. (2002). *La construction sociale de l'activité soignante*. Lausanne. Lausanne : Réalités sociales.
- GODENZI, A. (1997). *Konstruktion, Entwicklung und Behandlung sozialer Probleme*. Freiburg/Schweiz : Universitätsverlag.
- GREBER, P.-Y. (1984). *Les principes fondamentaux du droit international et du droit suisse de la sécurité sociale*. Lausanne : Réalités sociales.
- (2008). Brève Histoire de la sécurité sociale en Suisse à travers quelques événements. *Cahiers genevois et romands de sécurité sociale*, 41, 25-87.
- (2010). La sécurité sociale : une histoire, une culture, des défis. Approche de droit international. *Cahiers genevois et romands de sécurité sociale*, 44, 9-37.
- GREBER, P.-Y. & KAHIL-WOLFF, B. (2009). Introduction au droit suisse de la sécurité sociale. *Cahiers genevois et romands de sécurité sociale*, 43.
- GRÜNER, E. (1968). *Die Arbeiter in der Schweiz im 19. Jahrhundert*. Bern : Francke.
- GURNY, R. & RINGGER, B. (2009). *Die Grosse Reform*. Zürich : Denknetz Schweiz, Edition 8.
- HÄFELI, C. (Ed.). (2008). *Das schweizerische Sozialhilferecht : Rechtsgrundlagen und Rechtssprechung*. Luzern : Interact.
- HAYEK, F. A. VON (1944). *La route de la servitude* (éd. 2010). Paris : PUF.
- (1960). *La constitution de la liberté* (éd. 1994). Paris : Litec.
- JOBERT, B. (Éd.). (1994). *Le tournant néolibéral en Europe : idées et recettes dans les pratiques gouvernementales*. Paris : L'Harmattan.
- KALAOORA, B. & SAVOYE, A. (1989). *Inventeurs oubliés. François Le Play et ses continuateurs aux origines des sciences sociales*. Paris : Champ Vallon.

- KANGAS, O. (2010). Work Accident and Sickness Benefits. In F. G. Castles, S. Leibfried, J. Lewis, H. Obinger & C. Pierson (Eds.), *The Oxford Handbook of the Welfare State* (pp. 391-405). New York : Oxford University Press.
- KATZENSTEIN, P. J. (1985). *Small States in World Markets : Industrial Policy in Europe*. New York : Cornell University Press.
- KERSTING, W. (2002). Egalitäre Grundversorgung und Rationierungsethik. In T. Gutmann & V. H. Schmidt (Eds.), *Rationierung und Allokation im Gesundheitswesen* (pp. 41-89). Weilerswist : Velbrück Wissenschaft.
- KEYNES, J. M. (1936). *Théorie générale de l'emploi, de l'intérêt et de la monnaie* (éd. 1990). Paris : Payot.
- KITSUSE, J. I. & SPECTOR, M. (1973). Toward a Sociology of Social Problems: Social Conditions, Value-Judgements and Social Problems. *Social Problems*, 20 (4), 407-419.
- KNUPFER, C., BIERI, O., PFISTER, N. & Conférence suisse des institutions d'action sociale (Éds.). (2007). *Aide sociale, impôts et revenus en Suisse*. Berne : Conférence suisse des institutions d'action sociale CSIAS.
- KNÜSEL, R. & ZURITA, F. (1979). *Assurances sociales : une sécurité pour qui ? La loi Forrer et les origines de l'État social en Suisse*. Lausanne : Institut de science politique. Université de Lausanne.
- KÖHLER, P. A., ZACHER, H. F., HESSE, P.-J. & SCHLÜTER-LAPIERRE, M. (Éds.). (1982). *Un siècle de sécurité sociale : 1881-1981 : l'évolution en Allemagne, France, Grande-Bretagne, Autriche et Suisse*. Lausanne : Réalités sociales.
- KOHLI, M. (1987). Retirement and the moral economy : An historical interpretation of the German case. *Journal of Aging Studies*, 1 (2), 125-144.
- KOTT, S. (1995). *L'État social allemand : représentations et pratiques*. Paris : Belin.
– (2003). *Bismarck*. Paris : Presses de sciences PO.
- KÜNZLE, A. (1984). *Finanzierung und Subventionierung in der Krankenversicherung, anhand der historischen Entwicklung der Krankenkassen : eine Analyse der Krankenversicherung aus sozial- und ordnungspolitischer Sicht*. Zürich : Zentralstelle der Studentenschaft.
- KUTZNER, S., MÄDER, U., KNÖPFEL, C., HEINZMANN, C. & PAKOCI, D. (2009). *Sozialhilfe in der Schweiz : Klassifikation, Integration und Ausschluss von Klienten*. Zürich : Rüegger.
- LE PLAY, F. (1864). *La réforme sociale en France déduite de l'observation comparée des peuples européens*. Paris : Henri Plon.
- LEESON, R. (2003). *Ideology and the International Economy : The Decline and Fall of Bretton Woods*. Basingstoke : Palgrave Macmillan.
- LEIMGRUBER, M. (2008). *Solidarity without the State ? Business and the Shaping of the Swiss Welfare State, 1890-2000*. Cambridge, New-York et al. : Cambridge University Press.

- LEMKE, T. (1997). *Eine Kritik der politischen Vernunft. Foucaults Analyse der modernen Gouvernementalität*. Argument Sonderband Neue Folge Band 251. Berlin, Hamburg : Argument.
- LENGWILER, M. (2006). *Risikopolitik im Sozialstaat. Die schweizerische Unfallversicherung 1870-1970*. Köln : Böhlau.
- LEVY, R., GAUTHIER, J.-A. & WIDMER, E. (2006). Entre contraintes institutionnelle et domestique : Les parcours de vie masculins et féminins en Suisse. *The Canadian Journal of Sociology*, 31 (4), 461-489.
- LUCHSINGER, C. (1994). Sozialstaat auf wackligen Beinen. Das erste Jahrzehnt der AHV. In J.-D. Blanc & C. Luchsinger (Eds.), *Achtung : die 50er Jahre ! : Annäherungen an eine widersprüchliche Zeit* (pp. 51-69). Zürich : Chronos.
- MAHON, P. (2002). Assurances sociales (Partie générale du droit suisse des) In J.-P. Fragnière & R. Girod (Éds.), *Dictionnaire suisse de politique sociale* (pp. 43-44). Lausanne : Réalités sociales.
- MARAZZI, C. (1997). *La place des chaussettes. Le tournant linguistique de l'économie et ses conséquences politiques*. Paris : Édition de l'éclat.
- (2009). *Finanza bruciata*. Bellinzona : Casagrande.
- MARSHALL, T. H. (1950). Citizenship and Social Class. In T. H. Marshall & T. Bottomore (Eds.), *Citizenship and Social Class* (éd. 1996, pp. 1-51). London and Chicago : Pluto Press.
- MARTI, J. (2010). *Les 150 ans de l'Office fédéral de la statistique*. Neuchâtel : Office fédéral de la statistique.
- MARX, K. & ENGELS, F. (1848). *Manifeste du Parti communiste*.
<http://www.marxists.org>
- MAURER, A. (1982). Traits fondamentaux et caractéristiques de la législation sociale en Suisse. In P.-A. Köhler & H. Zacher (Éds.), *Un siècle de sécurité sociale 1881-1981. L'évolution en Allemagne, France, Grande-Bretagne, Autriche et Suisse* (pp. 525-612). Lausanne : Réalités sociales.
- MERRIEN, F.-X., PARCHET, R. & KERNEN, A. (2005). *L'État social. Une perspective internationale*. Paris : Armand Colin.
- MONS, L. (2006). *Les enjeux de l'énergie : pétrole, nucléaire, et après ?* Paris : Larousse.
- MÜLLER, B. (1997). Le passé au présent. Tradition, mémoire et histoire dans les sciences sociales. *Les Annuelles*, 8, 173-190.
- MÜLLER, P. (2010). *La Suisse en crise (1929-1936). Les politiques monétaire, financière, économique et sociale de la Confédération helvétique*. Lausanne : Antipodes.
- NOIRIEL, G. (2001). *État, nation et immigration. Vers une histoire du pouvoir*. Paris : Belin.
- (2006). *Introduction à la socio-histoire*. Paris : La Découverte.

BIBLIOGRAPHIE

- O'CONNOR, J. (1973). *The Fiscal Crisis of the State*. New York : St. Martin's Press.
- OBINGER, H., ARMINGEON, K., BONOLI, G. & BERTOZZI, F. (2005). Switzerland : the Marriage of Direct Democracy and Federalism. In H. Obinger, S. Leibfried & F.G. Castles (Eds.), *Federalism and the Welfare State : New World and European Experiences* (pp. 263-306). New-York : Cambridge University Press.
- ORLÉAN, A. (30 mars 2010). La crise, moteur du capitalisme. *Le Monde*.
- ORLOFF, A. S. (1993). Gender and the Social Rights of Citizenship : the Comparative Analysis of Gender Relations and Welfare States. *American Sociological Review*, 58 (3), 303-328.
- PALIER, B. (2002). *Gouverner la sécurité sociale*. Paris : Presses Universitaires de France.
- PERRIN, G. (1993). *Sécurité sociale*. Lausanne : Réalités sociales.
- PETITPIERRE-STEIGER, C.-A. (1878). *Le malaise social. Une opinion*. Neuchâtel.
- PHILLIPS, A. W. (1958). The Relation between Unemployment and the Rate of Change of Money Wage Rates in the United Kingdom, 1861-1957. *Economica*, 25 (100), 283-299.
- PITTET, M. (2005). *Les caisses de pensions publiques suisses*. Genève : Slatkine.
- POLANYI, K. (1944). *La Grande transformation, aux origines politiques et économiques de notre temps* (éd. 1983). Paris : Gallimard.
- REGAMEY, C. & GROPETTI, H. (1999). *Minimum pour vivre. Étude de diverses normes*. Lausanne : La Passerelle.
- REIN, M. & WADENSJÖ, E. (Éds.). (1998). *Enterprise and the Welfare State*. London : Edward Elgar.
- ROSSI, M. (1996). Un modèle d'inspiration scandinave pour intégrer la garantie du minimum vital dans une réforme globale du système suisse de sécurité sociale. *Revue suisse de science politique*, 2, 73-87.
- ROSSI, M. & SARTORIS, E. (1995). *Ripensare la solidarietà. Mutamenti economici, crisi della sicurezza sociale e modelli di riforma*. Bellinzona et Locarno : IRE, Armando Dadò.
- (1996). *Solidarität Neu Denken*. Zürich : Seismo.
- ROSSINI, S. (1995). *Budget social de la Suisse. Nécessité et perspectives*. Lausanne : Réalités sociales.
- ROSSINI, S. & LEGRAND-GERMANIER, V. (2010). *Le système suisse de santé*. Lausanne : Presses polytechniques et universitaires romandes.
- ROUSSEAU, J.-J. (1762). *Du contrat social ou principe du droit politique* (éd. 1987). Paris : Messidor, Éditions sociales.
- SAURER, A., DAVOINE, G.-A., GODINAT, G., PETITE, D. & SCHNEIDER, J.-A. (1998). La sinistrose : un diagnostic médical ? *Médecine et Hygiène*, 56 (2200), 554-562.

- SCHEDLER, K. & PROELLER, I. (2009). *New Public Management*. 4. Auflage. Bern : Haupt.
- SCHENK, C. R. (2010). *The Decline of Sterling. Managing the Retreat of an International Currency, 1945-1992*. New York : Cambridge University Press.
- SCHNAPPER, D. (1994). *La communauté des citoyens. Sur l'idée moderne de nation*. Paris : Gallimard.
- (2007). *Qu'est-ce que l'intégration ?* Paris : Folio.
- SCHOR, P. (2009). *Compter et classer. Histoire des recensements américains*. Paris : EHESS, École des hautes études en sciences sociales.
- SCHUPPERT, G. F. (2008). Governance – auf der Suche nach Konturen eines « anerkannt uneindeutigen Begriffs ». In G. F. Schuppert & M. Zürn (Eds.), *Governance in ein sich wandelnden Welt*. Wiesbaden : Verlag für Sozialwissenschaften.
- SISMONDI, J. C. L. S. DE (1981). *Quatre études sur la politique sociale et le développement économique*. Lausanne : Réalités sociales.
- SOMMER, J. H. & SCHÜTZ, S. (1998). Changements des modes de vie et avenir de la sécurité sociale. *Résultats du programme national de recherche N° 29*. Lausanne : Réalités sociales.
- STAERKLE, C., DELAY, C., GIANETTONI, L. & ROUX, P. (2007). *Qui a droit à quoi ? : représentations et légitimation de l'ordre social*. Grenoble : Presses Universitaires de Grenoble.
- STUDER, B. (Éd.) (2009) Dictionnaire historique de la Suisse (DHS). <http://hls-dhs-dss.ch/textes/f/F13804.php>.
- TABIN, J.-P. (1999). *Les paradoxes de l'intégration. Essai sur le rôle de la non-intégration des étrangers pour l'intégration de la société nationale*. Lausanne : Cahiers de l'EESP.
- (2009a). La dénonciation des « abus ». In F. Masnata (Éd.), *La Suisse, à droite sans limite ?* (pp. 51-68). Vevey : Aire.
- (2009b). Les politiques transversales : de nouvelles technologies de pouvoir ? *Les Politiques sociales, Collège international pour l'étude du changement dans les politiques sociales, 1 & 2*, 31-42.
- (2010). L'assistance publique en Suisse : comment comprendre ses particularités ? *Cahiers genevois et romands de sécurité sociale, 44*, 71-104.
- TABIN, J.-P., FRAUENFELDER, A., TOGNI, C. & KELLER, V. (2010). *Temps d'assistance. Le gouvernement des pauvres en Suisse romande depuis la fin du XIX^e siècle (nouvelle édition revue)*. Lausanne : Antipodes.
- TABIN, J.-P. & PROBST, I. (2013). L'impensé du discours sur l'abus. *Revue de la Société suisse de travail social, Zeitschrift für Sozialhilfe*. 13 (12), 51-63.
- TABIN, J.-P. & TOGNI, C. (2013). *L'assurance chômage en Suisse. Une socio-histoire (1924-1982)*. Lausanne : Antipodes.

BIBLIOGRAPHIE

- THÉVENOT, L. (1992). Des chiffres parlants : mesure statistique et jugement ordinaire. In J.-L. Besson (Éd.), *La Cité des chiffres ou l'illusion statistique* (Vol. 5, pp. 130-142). Paris : Autrement.
- THOMET, W. (1994). *Commentaire concernant la Loi fédérale sur la compétence en matière d'assistance des personnes dans le besoin (LAS)*. Zurich : Schultess Polygraphischer Verlag.
- TOCQUEVILLE DE, A. (1835). *Sur le paupérisme* (éd. 1999). Paris : Allia.
- TOGNI, C. (2009). Droit à l'assurance chômage : toutes choses inégales par ailleurs. *Nouvelles questions féministes*, 28 (2), 52-65.
- TOPALOV, C. (1999). *Laboratoires du nouveau siècle. La nébuleuse réformatrice et ses réseaux en France, 1880-1914*. Paris : EHESS.
- TRIFFIN, R. (1960). *Gold and the Dollar Crisis. The Future of Convertibility*. New Haven : Yale University Press.
- TSCHUDI, H. P. (1987). *La constitution sociale de la Suisse : (l'État social)*. Berne : Union syndicale suisse.
- VAN KERSBERGEN, K. (1995). *Social Capitalism : a Study of Christian Democracy and the Welfare State*. London : Routledge.
- VANDERBORGH, Y. & VAN PARIJS, P. (2005). *L'allocation universelle*. Paris : La Découverte.
- VIELLE, P. (2001). *La sécurité sociale et le coût indirect des responsabilités familiales : une approche de genre*. Bruxelles : Bruylant.
- VIELLE, P., POCHET, P. & CASSIERS, I. (Éds.). (2005). *L'État social actif : vers un changement de paradigme ?* Bruxelles : PIE Lang.
- VILLERMÉ, L.-R. (Éd.). (1840). *Tableau de l'état physique et moral des ouvriers employés dans les manufactures de coton, de laine et de soie*. Paris : J. Renouard.
- WARIN, P. (2006). *L'accès aux droits sociaux*. Grenoble : Presses Universitaires de Grenoble.
- WEBER, M. (1919). *Le savant et le politique* (éd. 2003). Paris : La Découverte.
- WILTHAGEN, T. & TROS, F. (2004). The Concept of Flexicurity : a New Approach to Regulating Employment and Labour Markets. *Transfer*, 10 (2), 166-186.
- WITTMER, W. (2010). Statistiques mal aimées et cependant indispensables. *Employeur suisse* (6), 32-36.
- WOLFFERS, F. (1995). *Fondements du droit de l'aide sociale. Introduction aux législations fédérale et cantonales en matière d'aide sociale*. Berne : Haupt.
- WYSS, K. (1999). Aide sociale – un pilier de la sécurité sociale? *Info : Social, OFS* (1), 5-37.

DOCUMENTS OFFICIELS

BFS. (1978). *Système d'information statistique. Rapport au Chef du Département de l'intérieur*. Berne : Bureau fédéral de statistique.

CONSEIL FÉDÉRAL. (31 mars 2010). Stratégie globale de la Suisse en matière de lutte contre la pauvreté. Rapport en réponse à la motion de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national du 13 janvier 2006. <http://www.news.admin.ch/NSBSubscriber/message/attachments/18723.pdf>

- (1991). *Message concernant la loi sur la statistique fédérale*.
- (2007). *Stratégie en matière de politique de la vieillesse. Rapport du Conseil fédéral donnant suite au postulat 03.3541 Leutenegger Oberholzer du 3 octobre 2003*.

EUROSTAT. (2009). *L'Europe en chiffres. L'annuaire d'Eurostat 2009*. Luxembourg : Office des publications officielles des Communautés européennes.

OFAS. (2010). *Statistique des assurances sociales suisses 2010*. Berne : OFSP.

OFS. (2007). *Terminologie des statistiques de la pauvreté*. Neuchâtel : OFS.

- (2008a). *Le programme de relevé du recensement fédéral de la population*. Neuchâtel : OFS.
- (2008b). *Statistique de l'aide sociale. Statistique des bénéficiaires de l'aide sociale. Guide pour la réalisation de l'enquête*. Neuchâtel : OFS.
- (2009a). *Programme pluriannuel de la statistique fédérale 2007-2011*. Neuchâtel : OFS.
- (2009b). *Évolution des finances de la protection sociale en Suisse. Analyse des résultats des Comptes globaux de la protection sociale (CGPS) entre 1990 et 2007*. Neuchâtel : OFS.
- (2010). *Annuaire statistique de la Suisse*. Neuchâtel : Office fédéral de la statistique
- (2011a). *La prévoyance professionnelle en Suisse. Principaux résultats de la statistique des caisses de pensions 2004-2009*. Neuchâtel : OFS.
- (2011b). *Comptes globaux de la protection sociale : prestations sociales par groupes de régimes et régimes. Tableau 13.2.3.3*. Neuchâtel : OFS.
- (2011c). *Assurance obligatoire des soins (LAMal) : Finances. Tableau 13.3.5.3*. Neuchâtel : OFS.
- (2011d). *Prestations sociales non considérées dans les Comptes globaux selon SESPROS par groupes de régimes et régimes. Tableau 13.2.3.14*. Neuchâtel : OFS.
- 2012, Programme pluriannuel de la statistique fédérale 2011-2015. Neuchâtel : OFS.

TABLE DES MATIÈRES

| | |
|--------------------------------|----|
| SOMMAIRE | 9 |
| PRÉSENTATION DES AUTEURS | 11 |
| INTRODUCTION | 13 |
| REMERCIEMENTS | 16 |

CHAPITRE I

LA SÉCURITÉ SOCIALE : NOTIONS CLÉS, SPÉCIFICITÉS

| | | |
|------------------------------|----|-----|
| ET ÉVOLUTIONS RÉCENTES | 17 | 141 |
| JEAN-MICHEL BONVIN | | |

| | |
|---|----|
| 1. LA SÉCURITÉ SOCIALE – QUELQUES NOTIONS IMPORTANTES | 18 |
| 1.1. LES APPROCHES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE | 18 |
| 1.2. LE CHAMP D'APPLICATION PERSONNEL : | |
| QUI A ACCÈS AUX DROITS SOCIAUX? | 20 |
| 1.3. LE CHAMP D'APPLICATION MATÉRIEL : QUELS RISQUES SONT | |
| COUVERTS? PAR QUELLES PRESTATIONS? | 22 |
| 1.4. LES TECHNIQUES DE FINANCEMENT | 24 |
| 1.5. LES ACTEURS IMPLIQUÉS DANS LA PROTECTION SOCIALE ... | 27 |
| 2. LA SÉCURITÉ SOCIALE : UNE MODALITÉ DE PROTECTION SOCIALE | |
| PARMI D'AUTRES | 28 |
| 2.1. L'ÉPARGNE ET LA RESPONSABILITÉ INDIVIDUELLE | 29 |
| 2.2. LA CHARITÉ ET LES DIVERSES FORMES DE PATERNALISME .. | 30 |
| 2.3. LA RESPONSABILITÉ DE L'EMPLOYEUR | 31 |
| 2.4. LA MUTUALITÉ | 32 |
| 3. LE CONTEXTE POLITICO-ÉCONOMIQUE D'ÉMERGENCE | |
| DE LA SÉCURITÉ SOCIALE | 33 |
| 3.1. LE CONTEXTE POLITIQUE | 33 |
| 3.2. LE CONTEXTE ÉCONOMIQUE | 37 |
| 4. CONCLUSION | 40 |

CHAPITRE II

COMPRENDRE LA SÉCURITÉ SOCIALE EN SUISSE 41

JEAN-PIERRE TABIN

| | |
|---|----|
| 1. D’OÙ VIENT LA SÉCURITÉ SOCIALE HELVÉTIQUE? | 44 |
| 1.1. UN ACCROISSEMENT DES TÂCHES DE L’ÉTAT | 46 |
| 1.2. UN DÉVELOPPEMENT NON LINÉAIRE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE | 49 |
| 2. LA SÉCURITÉ SOCIALE EN SUISSE AUJOURD’HUI | 55 |
| 2.1. LES ASSURANCES SOCIALES EN SUISSE | 56 |
| 2.2. LA DÉFINITION DU RISQUE | 59 |
| 2.3. COORDINATION DES ASSURANCES SOCIALES | 62 |
| 2.4. LES PRESTATIONS SOUS CONDITION DE RESSOURCES | 64 |
| 2.5. L’ASSISTANCE PUBLIQUE | 65 |
| 2.6. LES NORMES D’ASSISTANCE | 67 |
| 3. CONCLUSION | 68 |

142

CHAPITRE III

FINALITÉS ET ENJEUX DE LA PROTECTION SOCIALE 71

PIERRE GOBET

| | |
|--|----|
| 1. UNE TECHNOLOGIE DU RISQUE SOCIAL | 72 |
| 2. UN MOYEN DE LA POLITIQUE | 75 |
| 3. UN VECTEUR DE CROISSANCE ÉCONOMIQUE | 78 |
| 4. UNE ATTEINTE À LA LIBERTÉ INDIVIDUELLE | 80 |
| 5. PERSPECTIVES: UN CORRECTIF DES LIMITES ET DES DÉFAILLANCES DU MARCHÉ | 87 |
| 6. CONCLUSION | 89 |

TABLE DES MATIÈRES

CHAPITRE IV

DE LA MESURE DES POLITIQUES SOCIALES 91

STÉPHANE ROSSINI

1. LA MESURE ET LA STATISTIQUE 94

2. LA STATISTIQUE SUISSE 97

3. LA STATISTIQUE SOCIALE SUISSE 101

3.1. LE RECENSEMENT FÉDÉRAL DE LA POPULATION 103

3.2. LES COMPTES GLOBAUX DE LA PROTECTION SOCIALE 105

3.3. LA STATISTIQUE DES ASSURANCES SOCIALES 105

3.4. LA STATISTIQUE DE L'AIDE SOCIALE 109

3.5. LE « PRODUIT NATIONAL » 110

4. LA STATISTIQUE ET LES INDICATEURS 112

5. CONCLUSION 115

143

POSTFACE 119

MARTINO ROSSI

1. LA PROTECTION SOCIALE : UNE « TENDANCE LOURDE » 119

2. LA PROTECTION SOCIALE : PILIER DE LA « FONCTION DE LÉGITIMATION » DE L'ÉTAT 120

3. LES RAISONS DE LA « TENDANCE LOURDE » DE LA PROTECTION SOCIALE 122

4. LE VIEILLISSEMENT : PHÉNOMÈNE À DOUBLE FACE ET DÉFI MAJEUR 123

5. LA LUTTE CONTRE LA PAUVRETÉ : PARENT PAUVRE DE LA POLITIQUE SOCIALE 124

6. LES PRESTATIONS SOUS CONDITION DE RESSOURCES : UNE ÉVOLUTION RÉVÉLATRICE DU MALAISE SOCIAL 125

7. CRISE ÉCONOMIQUE ET NOUVEAUX PARADIGMES 126

8. RÉFORMES STRUCTURELLES DE L'ASSURANCE DES REVENUS 127

| | |
|---------------------------|-----|
| BIBLIOGRAPHIE | 131 |
| LIVRES ET ARTICLES | 131 |
| DOCUMENTS OFFICIELS | 140 |

| | |
|---|-----|
| TABLE DES MATIÈRES | 141 |
| TABLE DES ENCARTS ET DES TABLEAUX | 144 |

TABLE DES ENCARTS ET DES TABLEAUX

144

| | |
|--|-----|
| ENCART N° 1: PRINCIPE DE RÉPARTITION ET PRINCIPE DE CAPITALISATION | 26 |
| ENCART N° 2: UNE VISION SEXUÉE DU MALAISE SOCIAL À LA FIN DU XIX ^e SIÈCLE | 47 |
| ENCART N° 3: LA PERSPECTIVE ÉVOLUTIONNISTE | 54 |
| ENCART N° 4: L'ARTICLE 41 DE LA CONSTITUTION FÉDÉRALE DE 1999 | 57 |
| ENCART N° 5: LES 3 PILIERS: UNE MÉTAPHORE DISCUTABLE | 63 |
| ENCART N° 6: BUTS DE LA LOI SUR LA STATISTIQUE FÉDÉRALE (LSF 431.01, DU 9 OCTOBRE 1992) | 99 |
| ENCART N° 7: ILLUSTRATION DE QUELQUES INDICATEURS GÉNÉRAUX DE POLITIQUE SOCIALE | 115 |
| | |
| TABLEAU N° 1: LES PREMIÈRES ASSURANCES SOCIALES EN EUROPE ET DANS LE MONDE, EXEMPLES | 35 |
| TABLEAU N° 2: LES 61 VOTES CONCERNANT LES ASSURANCES SOCIALES EN SUISSE (1890-2010) | 50 |
| TABLEAU N° 3: LES 8 ASSURANCES SOCIALES EN SUISSE | 61 |

CATALOGUE

ÉDITIONS EESP

Hélène Martin et Jérôme Debons

LE SOIN ET LA POLITIQUE. CINQ MÉDECINES NON CONVENTIONNELLES ET L'ASSURANCE MALADIE (LAMAL)

192 pages, 2014, ISBN : 978-2-88284-063-9

En 1999, cinq « médecines complémentaires » sont intégrées dans l'assurance maladie de base (LaMal). Retirées en 2005, elles y sont réintégrées – à l'essai – dès 2012. Quels enjeux politiques et financiers sont à l'origine de cette valse-hésitation ? A-t-elle des effets sur les pratiques d'assurance ? Et sur les choix de thérapies ? Cet ouvrage répond à ces questions en montrant que le débat scientifique et politique sur la médecine légitime qui perdure depuis des années a conduit à un système d'assurance maladie labile, complexe et opaque qui n'est guère en phase avec les pratiques des assuré-e-s.

147

Michèle Schärer et Éléonore Zottos

À PETITS PAS... HISTOIRE DES CRÈCHES À GENÈVE 1874-1990

344 pages, 2014, ISBN : 978-2-88284-062-2

Les premières crèches ont été fondées en Suisse dans le dernier quart du XIX^e siècle. Accueillant à la journée des enfants d'ouvrières, ces institutions philanthropiques sont alors perçues comme un pis-aller au regard de l'idéal que constitue l'éducation maternelle.

Comment expliquer que les crèches aient été par la suite reconnues comme des espaces d'éducation et de socialisation bénéfiques aux tout-petits ? Quelle a été l'influence du contexte politique, économique et socioculturel sur leur devenir ? En retraçant l'histoire de ces institutions à Genève entre 1874 et 1990, le présent ouvrage explore à petits pas une évolution dont les enjeux dépassent le seul cadre local.

Marianne Modak et Jean-Michel Bonvin (éd.)

RECONNAÎTRE LE CARE, UN ENJEU POUR LES PRATIQUES PROFESSIONNELLES

168 pages, 2013, ISBN : 978-2-88284-061-5

Le care, c'est à la fois se soucier et prendre soin des autres. Cette activité, au cœur du travail social et sanitaire, est mal reconnue, sans doute parce que la vulnérabilité sociale à laquelle s'adresse le care n'a guère de place dans des sociétés valorisant avant tout le mérite. Les personnes qui effectuent ce travail, des femmes pour l'essentiel, en paient le prix.

Le défi de la reconnaissance du care est dès lors politique, puisque le reconnaître, c'est admettre sa nécessité et donner les conditions de son accomplissement adéquat.

C'est l'ambition de ce livre, qui réunit les contributions stimulantes de spécialistes du care issu-e-s des milieux professionnels et de la recherche.

148

Jean-Pierre Tabin et François-Xavier Merrien (éd.)

REGARDS CROISÉS SUR LA PAUVRETÉ

224 pages, 2012, ISBN : 978-2-88284-060-8

Catégorie de la pensée pour les uns, dimension politique à prendre en compte dans le cadre d'une gestion d'un territoire et d'une population et objet bien réel pour les autres, la pauvreté ne se laisse comprendre, dans une époque et un lieu donné, qu'en croisant les regards.

C'est ce que propose ce livre organisé en 3 parties complémentaires, « Penser la pauvreté », « Les politiques de lutte contre la pauvreté » et « Évaluer les politiques de lutte contre la pauvreté ». Il contient 14 chapitres écrits par des scientifiques, des responsables d'administration et des politiques.

Cet ouvrage reprend, en les complétant, les stimulantes communications prononcées à l'occasion d'un colloque organisé en octobre 2010 à Lausanne lors de l'Année européenne de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale.

Éditions EESP, chemin des Abeilles 14
CH-1010 Lausanne
Tél. 021 651 62 00 – Fax 021 651 62 88

Tous ces ouvrages sont disponibles chez votre libraire

Imprimé à Chavannes-de-Bogis
en février 2015

Dans quel contexte social, politique et économique la politique sociale suisse est-elle apparue? Pourquoi a-t-elle été développée? Qui en bénéficie? Comment la mesurer? Quels en sont les enjeux actuels? Tels sont quelques-uns des thèmes traités dans ce *Manuel de politique sociale*.

Rédigé par quatre spécialistes reconnus de la politique sociale, cet ouvrage dresse un tableau accessible et complet des questions liées à l'État social suisse contemporain. Un outil indispensable pour le comprendre.

Jean-Michel Bonvin, professeur à l'Université de Genève, président de l'Association suisse de politique sociale (ASPS) et membre du Pôle national de recherche LIVES, *Surmonter la vulnérabilité : perspective du parcours de vie* (www.lives-nccr.ch).

Pierre Gobet, professeur à la Haute école de travail social et de la santé | EESP | Lausanne.

Stéphane Rossini, chargé de cours aux universités de Genève et de Neuchâtel.

Jean-Pierre Tabin, professeur à la Haute école de travail social et de la santé | EESP | Lausanne et membre du Pôle national de recherche LIVES, *Surmonter la vulnérabilité : perspective du parcours de vie* (www.lives-nccr.ch).

La postface est l'œuvre de **Martino Rossi**, économiste, ancien directeur de la Division de l'action sociale et des familles du canton du Tessin.



9 782882 840646