

Dictionnaire de politique sociale suisse

Jean-Michel Bonvin, Valérie Hugentobler,
Carlo Knöpfel, Pascal Maeder
et Ueli Tecklenburg (dir.)



Publié avec le soutien des organisations suivantes : Académie suisse des sciences humaines et sociales ; Association suisse de politique sociale ; Domaine du travail social de la Haute école spécialisée de Suisse occidentale ; Fonds de la loterie suisse des cantons d'Argovie, Bâle-Campagne, Bâle-Ville et Soleure ; fondation anonyme à Genève ; Haute école de travail social de la Haute école spécialisée du nord-ouest de la Suisse ; Loterie romande ; Pôle de recherche national LIVES/Centre LIVES ; Société suisse d'utilité publique ; VPS Verlag Personalvorsorge & Sozialversicherung. Nous remercions le Fonds national suisse de la recherche scientifique pour le soutien de cette publication.

Titre de l'édition allemande

Wörterbuch der Schweizer Sozialpolitik

Publié par

Éditions Seismo, Sciences sociales et questions de société SA, Zurich et Genève
www.editions-seismo.ch
info@editions-seismo.ch

Texte © les auteur-e-s 2020

ISBN 978-2-88351-088-3 (Print)

ISBN 978-2-88351-729-5 (PDF)

<https://doi.org/10.33058/seismo.20729>

Couverture : Vincent Freccia, COBRA Communication & Branding, Lausanne



Cet ouvrage est couvert par une licence Creative Commons
Attribution – Pas d'Utilisation Commerciale – Pas de Modification
4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0)

Cette compréhension de la santé sexuelle ouvre de nouvelles perspectives en vue d'une approche coordonnée et transversale aux politiques sanitaires, sociales, éducatives, d'égalité et d'intégration. Dans l'attente d'une stratégie nationale les cantons se mobilisent pour répondre adéquatement aux besoins. Preuve en est la publication *Stratégie globale de promotion de la santé sexuelle. Guide pour une politique cantonale*, éditée en 2016 par la Conférence latine des Affaires sanitaires et sociales (CLASS) en collaboration avec SANTÉ SEXUELLE Suisse, la Fondation qui promeut en Suisse la santé sexuelle et reproductive ainsi que les droits qui lui sont liés.

Gilberte Voide Crettenand

Références

- Commission fédérale pour la santé sexuelle (2015). *Santé sexuelle : une définition pour la Suisse*. Berne : Commission fédérale pour la santé sexuelle.
- Fédération internationale de planification familiale (2008). *Déclaration des droits sexuels*. London : Fédération internationale de planification familiale.
- Tshibangu, N. & Voide Crettenand, G. (2016). *Stratégie globale de promotion de la santé sexuelle : guide pour une politique cantonale*. Lausanne : Conférence latine des affaires sanitaires et sociales, SANTÉ SEXUELLE Suisse.

Sécurité sociale

On peut attribuer au gouvernement étasunien du président Franklin D. Roosevelt la popularisation du terme « sécurité sociale » suite à la promulgation du *Social Security Act* en 1935. Il renvoie à la fois à une institution (la « Sécu » en France, p.ex.) et à une conception du monde. Selon cette dernière, la compensation d'un risque, ou d'une éventualité dans le vocabulaire des juristes, ne ressort pas toujours de la responsabilité individuelle. Il y a une insé-

curité liée à la vie en société et la protection contre les conséquences de la réalisation de ces risques sociaux est envisagée comme une des tâches de l'État.

Cette conception du monde n'a pas toujours dominé. Son origine remonte en Europe au « siècle des Lumières », durant lequel s'est répandue l'idée que des causes naturelles, génétiques, biologiques, épidémiologiques ou sociales expliquent la réalisation de certains risques. Ce processus de désenchantement du monde, comme l'a nommé Max Weber, a eu pour conséquence de rendre la compensation d'un risque social pensable en Occident : ce n'est pas aller à l'encontre d'une décision divine que de réparer les conséquences de la réalisation d'un risque en mettant en place une assurance. C'était un premier pas.

Mais pour que se développe une sécurité sociale, encore fallait-il, comme l'écrit Robert Castel, que le patronat accepte que le temps de la domination sans partage était révolu et que les organisations ouvrières renoncent au principe de la révolution anticapitaliste comme unique solution. L'État, qui entre la fin du XIX^e siècle et la première partie du XX^e siècle est devenu le mode légitime de gouvernement en Occident, a été appelé à jouer un rôle de tiers entre des intérêts de classes opposés en développant la sécurité sociale. Cela signifie que la sécurité sociale peut être analysée comme le résultat d'un compromis politique, comme une voie moyenne entre libéralisme et socialisme.

L'Organisation internationale de travail (OIT) est une illustration de ce compromis. Cette institution de l'ONU, qui regroupe depuis 1919 des représentant-e-s du patronat, du salariat et des États, a promulgué en 1944 une recommandation (N°67) demandant à ses membres de garantir de manière universelle les moyens d'existence. En 1952, elle a édicté une norme minimale de sécurité sociale (N°102) qui liste les 9 types de prestations constitutives de la sécurité sociale, soit les prestations médicales, les indemnités en cas de maladie, les

prestations de chômage, de vieillesse, en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles, aux familles, de maternité, d'invalidité et de survivant-e-s. En 2018, 55 pays ont ratifié cette convention (surtout d'Europe).

Souvent présentée comme un «système», la sécurité sociale est d'abord un empilement de dispositifs hétéroclites développés pour des groupes spécifiques de population. Ils sont définis par leur rapport à l'emploi, comme les salarié-e-s ou certaines corporations professionnelles, par leur autorisation de séjour sur le territoire, par leur âge, comme les enfants et les personnes âgées, par leur statut matrimonial, comme les veufs et les veuves, par leur atteinte à la santé, comme les personnes malades, accidentées, et/ou invalides, etc.

La Suisse est un bon exemple de cet empilement de dispositifs. La première protection sociale de la Confédération helvétique, outre l'assistance publique organisée au plan communal ou cantonal, est la protection des militaires en 1901. En 1911, c'est l'assurance-maladie (facultative) et accidents (obligatoire pour certaines catégories de salarié-e-s) qui est acceptée. Des allocations pour perte de gain (APG) en cas de service militaire sont mises en place dès 1940, puis l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) est édictée en 1946. Des allocations familiales pour la paysannerie sont introduites en 1952, l'assurance-invalidité (AI) en 1959, les prestations complémentaires à l'AVS/AI (une forme d'assistance) en 1965. Au début des années 1980, ce sont successivement l'assurance-accidents (1981), l'assurance-chômage et insolvabilité de l'entreprise (LACI) (1982) et prévoyance professionnelle (LPP) (1982) qui sont introduites. Le congé maternité voit le jour en 2004 et les allocations familiales fédérales en 2006. L'assistance publique est interprétée de manière très différente suivant les époques, les régions et les populations (résident-e-s régulier-ère-s, personnes dans ou hors du processus d'asile, personnes âgées, etc.), ce qui en fait une institution dont les

contours sont flous. L'empilement de tous ces dispositifs n'est pas optimal et un des risques sociaux reconnus par l'OIT, la perte de revenu en cas de maladie, ne fait pas l'objet d'une assurance sociale fédérale.

Ajoutons que des révisions multiples de ces dispositifs ont eu lieu, qui ont parfois modifié profondément leurs populations cibles: par exemple en 1994 l'assurance-maladie est devenue obligatoire, ou en 2008 la nouvelle définition de l'invalidité a exclu de l'AI des personnes qui auparavant pouvaient prétendre à des pensions. Après plus d'une décennie de débats sous la coupole fédérale, le Parlement a renoncé en 2000 à une systématique pour se limiter, avec la loi sur la partie générale des assurances sociales, à les harmoniser sur le plan formel, à l'exception toutefois de la LPP. Le développement de la sécurité sociale en Suisse a ainsi suivi, dès l'échec de la loi Forrer en 1900, une logique plus politique que systématique, le possible dictant le champ du pensable.

La sécurité sociale helvétique est complexe, car un même risque, par exemple une atteinte à la santé, va être compensé, selon le statut de la personne touchée, par l'assurance-maladie, l'assurance-accident ou la protection des militaires, l'assurance-invalidité, les prestations complémentaires et l'assistance publique pouvant également intervenir de cas en cas. La protection sociale est financée parfois par l'impôt (assistance publique ou protection des militaires, p. ex.), parfois par des cotisations sur les salaires qui peuvent donner l'impression d'une coopération entre patronat et salariat dans le financement de protection sociale (alors que les cotisations sont parties du salaire), parfois par des primes par tête (comme dans la LAMal). Des établissements différents gèrent la sécurité sociale: caisses de compensation dans l'AVS, institutions de prévoyance dans la LPP, caisses privées dans la LAMal, caisses publiques, patronales ou syndicales dans la LACI, etc. et les prestations financières ne sont pas identiques d'un dispositif à l'autre, y com-

pris pour un même risque, par exemple l'accident ou l'invalidité. Cela va à l'encontre d'un des principes posés par William H. Beveridge dans son rapport de 1944, celui de l'uniformité des prestations de la sécurité sociale.

Outre sa complexité, la sécurité sociale protège de manière inégale les personnes qui résident en Suisse. Le personnel stable et salarié de manière régulière est le mieux couvert, tandis que les personnes au foyer et les travailleur-euse-s migrant-e-s issu-e-s de pays situés en dehors de l'UE sont globalement les grands perdants de cette organisation. De la sorte, la métaphore de la sécurité sociale fait globalement l'impasse sur les asymétries sociales à l'origine des problèmes sociaux pour mettre en scène une communauté de risques auxquels elle prétend répondre.

Jean-Pierre Tabin

Références

- Castel, R. (1995). *Les métamorphoses de la question sociale : une chronique du salariat*. Paris : Fayard.
- Esping-Andersen, G. (1999). *Social foundations of postindustrial economies*. Oxford : Oxford University Press.
- Weber, M. (1967). *L'éthique protestante et l'esprit du capitalisme*. Paris : Plon.

Sécurité sociale des enfants et des jeunes*

Les enfants et les jeunes bénéficient d'une protection particulière dans la législation sociale, découlant de la législation sur la protection des travailleur-euse-s du XIX^e siècle et conforme aux obligations internationales et constitutionnelles. Les assurances sociales et, au niveau cantonal, l'aide sociale jouent un rôle important pour tout ce qui concerne leur santé et leur développement physique ainsi que leur éducation et leur formation professionnelle.

Ils sont tous assujettis à l'assurance-vieillesse, survivants, invalidité et maladie, pour autant qu'ils remplissent les conditions d'assurance déterminantes et ont droit, en situation de détresse, aux prestations sociales cantonales. Si un jeune travaille ou reçoit un salaire d'apprenti ou de stagiaire, il bénéficie également d'une protection en vertu de la loi sur l'assurance-accident et de la loi sur l'assurance-chômage. À partir d'un certain niveau de revenu, il est également assuré à titre obligatoire auprès de la prévoyance professionnelle. En outre, les parents qui touchent une rente de vieillesse ou d'invalidité perçoivent une rente pour enfant dans certaines branches des assurances sociales.

En cas de maladie, d'accident et d'infirmités congénitales mineures, les mesures médicales (traitements ambulatoire et stationnaire, médicaments, mesures thérapeutiques reconstruites diverses, moyens et appareils, transport) sont remboursées en nature principalement par l'assurance-maladie (AMal). Si une atteinte à la santé est liée à une infirmité congénitale grave figurant sur la liste des infirmités congénitales, ou s'il s'agit d'une maladie à stabiliser qui a des répercussions sur la capacité de réinsertion professionnelle, l'assurance-invalidité (AI) couvre les frais médicaux jusqu'à un certain âge (20 ans révolus), à la suite de quoi c'est l'assurance-maladie qui s'en charge. Si un jeune qui travaille est victime d'un accident ou d'une maladie professionnelle, l'assurance-accidents (AA) s'en charge en tant qu'assurance des employé-e-s. Pendant la durée du service obligatoire, l'assurance-militaire couvre tous les frais médicaux occasionnés par une maladie ou un accident.

En ce qui concerne les mesures professionnelles, l'AI soutient les enfants et les jeunes souffrant d'une atteinte à la santé en les accompagnant lors de leur entrée dans la vie active et en prenant en charge les coûts de leur formation professionnelle initiale ou de leur reconversion. En cas de chômage dû à la situation sur

- Streckeisen, Peter, Enseignant et chercheur, Institut pour la diversité et la participation sociale, ZHAW Travail social
- Strohmeier Navarro Smith, Rahel, Docteure en sciences sociales, professeure, Institut pour la diversité et la participation sociale, ZHAW Travail social
- Studer, Annina, Responsable du domaine travail, INSOS Suisse
- Studer, Melanie, Avocate, doctorante à la chaire de droit social privé, Université de Bâle
- Stüdl, Beat, Doctorant, Département d'histoire, Université de Bâle
- Suter, Christian, Professeur de sociologie, Université de Neuchâtel
- Tabin, Jean-Pierre, Professeur, Haute école de travail social et de la santé Lausanne, HES-SO
- Tanner, Jakob, Professeur émérite d'histoire contemporaine et d'histoire suisse, Université de Zurich
- Tecklenburg, Ueli, Sociologue, ancien secrétaire général de la Conférence suisse des institutions d'action sociale, cadre dans les administrations cantonales de Genève et Vaud, retraité
- Thalmann, Philippe, Professeur d'économie, directeur du Laboratoire d'économie urbaine et de l'environnement, EPFL
- Thomas, Marie-Paule, Sociologue-urbaniste, titulaire d'un doctorat de l'EPFL, directrice de projet senior chez iConsulting
- Togni, Carola, Historienne, professeure, Haute école de travail social et de la santé Lausanne, HES-SO
- Traub, Andreas, Docteur en droit, greffier du Tribunal fédéral et juge à la Cour d'appel de Bâle-Ville
- Tschudi, Daniela, Cheffe adjoint des services sociaux de la ville de Saint-Gall
- Valarino, Isabel, Docteure en sciences sociales, collaboratrice de recherche au Service de la recherche en éducation (SRED), Département de l'instruction publique, de la formation et de la jeunesse du Canton de Genève
- Vincent Geslin, Stéphanie, Maitresse de conférence, Université Lyon 2, LAET
- Voide Crettenand, Gilberte, Responsable du secteur promotion et qualité, SANTÉ SEXUELLE (2009-2019)
- Vorpe, Samuele, Enseignant-chercheur, responsable, Centre de compétence sur la fiscalité, SUPSI
- Vu, Francis, Docteur en médecine, chef de clinique, Unisanté, Centre universitaire de médecine générale et santé publique, Lausanne
- Wanner, Philippe, Professeur de démographie, Institut de démographie et socioéconomie, Université de Genève
- Weber-Gobet, Marie-Thérèse, Ancienne conseillère nationale, responsable de la politique sociale de Procap Suisse jusqu'en mai 2017