

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)

fessionnelle reste limité. Ainsi, parmi les principaux défis qui marquent l'avenir de l'AI, on retiendra la question de l'intégration professionnelle des bénéficiaires. En l'absence d'outil permettant de lutter contre la discrimination des personnes handicapées sur le marché du travail, l'AI a déployé des stratégies incitatives à l'égard des employeur-euse-s. La collaboration avec les employeur-euse-s reste cependant un exercice complexe. La prise en charge des personnes atteintes psychiquement est également un enjeu majeur pour l'AI. Cette thématique, méconnue lors de la création de l'AI, a pris une importance croissante jusqu'à devenir la première cause d'invalidité en Suisse. En dépit de mesures de réinsertion spécialement mises en place pour ce public depuis 2008, la question de la santé mentale reste un défi pour l'AI et oblige à repenser le principe même de la réadaptation qui en l'état, est souvent inaccessible à cette catégorie d'assuré-e-s. Ces deux enjeux constituent des défis majeurs pour l'avenir de l'AI, et sont d'ailleurs au cœur du projet de 7^e révision de l'AI actuellement en cours de discussion.

Emilie Rosenstein

Références

- Ferreira, C. (2015). *Invalides psychiques, experts et litiges*. Lausanne : Antipodes.
- Fracheboud, V. (2014). *L'introduction de l'assurance invalidité en Suisse (1944-1960) : tensions au cœur de l'État social*. Lausanne : Antipodes.
- Rosenstein, E. (2018). *Activer les publics vulnérables ? Le cas de l'assurance-invalidité* (thèse de doctorat). Université de Genève, Genève.

Assurance-invalidité (révisions législatives)

Entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1960, la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI) a fait l'objet de révisions successives dont les plus

récentes datent de 2004, 2008 et 2012. Outre l'assainissement financier de l'assurance, le principal fer de lance de ces réformes est de réaffirmer la primauté de la réadaptation sur le versement de rentes. Ce principe a été introduit explicitement pour la première fois dans le texte de loi avec la 4^e révision LAI du 21 mars 2003. Depuis, pour atteindre cet objectif, à chacun de ces moments législatifs des prestations sociales ont été abrogées et de nouvelles mesures ont été introduites.

Avec la 4^e révision de la LAI (2004) ont été supprimées les rentes complémentaires pour conjoint-e-s et les rentes pour cas pénible qui concernaient les personnes au bénéfice d'un quart de rente mais qui percevaient l'équivalent d'une demi-rente. Dans le même mouvement, a été introduit le trois-quarts de rente pour les taux d'invalidité d'au moins 60% ; en conséquence, le taux d'invalidité pour obtenir une rente entière a été fixé à 70% au moins. Initialement prévue dans le projet de loi, la proposition de supprimer le quart de rente a été refusée en votation populaire en 1999. L'allocation pour impotent-e a été uniformisée de manière à supprimer les inégalités de traitement existantes entre les mineur-e-s atteint-e-s d'une maladie congénitale et celles et ceux qui souffraient d'une maladie survenue après la naissance. Jusqu'alors seul le premier groupe avait le droit à bénéficier de contributions aux frais spéciaux et aux frais de soins à domicile. Sur le plan de la réadaptation, le nouvel article 18 LAI a inscrit le droit d'être activement soutenu-e dans la recherche d'un emploi approprié, ou à être suivi-e pour préserver le poste de travail. Enfin, parmi les mesures importantes introduites par la 4^e révision, figure la création des Services médicaux régionaux (SMR) qui consacrent la volonté du législateur d'adopter des critères plus stricts dans l'évaluation médicale de l'incapacité de travail.

C'est avec la 5^e révision de la LAI en 2008 que la volonté de redéfinir l'invalidité dans des termes plus restrictifs s'affirme pleine-

ment. Les rentes complémentaires versées aux conjoint-e-s ont été supprimées au motif qu'elles reposaient sur un modèle marital stable, dominant par le passé, mais qui ne correspondait plus aux dynamiques conjugales actuelles. Dans le même ordre d'idées, ont aussi été supprimés des « suppléments de carrière » versés aux personnes qui devenaient invalides avant l'âge de 45 ans. Ces suppléments étaient calculés sur la base d'un revenu qui aurait pu être obtenu si la personne avait poursuivi sa carrière professionnelle. Calqué sur le modèle d'une carrière linéaire et prévisible, ce droit a été jugé obsolète. Simultanément, la 5^e révision a renforcé les obligations individuelles de réduire le dommage et d'entreprendre tout ce qui peut être raisonnablement exigible pour réduire la durée et l'étendue de l'incapacité de travail. Au surplus, pour se donner les bases légales permettant une extension de l'action de l'assurance des mesures inédites ont été introduites : la détection et l'intervention précoces sur les lieux de travail auprès de personnes signalées en raison de période d'arrêt de travail et dont il s'agit de conserver le poste ou d'envisager une reconversion. Enfin, les personnes qui sont « en menace d'invalidité » peuvent, après examen, bénéficier de nouvelles mesures comme le réentraînement progressif à l'endurance, l'accoutumance au travail et l'aide à la formation. L'ampleur de ces réformes a alimenté le débat public au cours d'une campagne référendaire qui a abouti à une votation populaire le 17 juin 2007 et à l'acceptation de la 5^e révision. Parmi les objets âprement discutés s'est trouvé le refus du gouvernement d'instituer des obligations légales pour les employeur-euse-s sous la forme d'un système de quotas de places de travail réservées aux personnes en situation de handicap. L'alternative adoptée a été la sensibilisation des entreprises à cette problématique au moyen de campagnes et d'incitations financières.

Le premier volet de la 6^e révision de la LAI de 2012 s'inscrit expressément dans cette phi-

losophie. Prenant acte du succès relatif des instruments de réadaptation introduits par la 5^e révision, le législateur a voulu offrir davantage de garanties aux employeur-euse-s. L'assurance-invalidité réduit les risques que représente le recrutement d'une personne dont un rendement plus faible est présumé en raison d'un handicap et/ou d'une maladie. À cette fin, des allocations d'initiation au travail sont versées qui compensent financièrement les performances réduites de la personne pendant la période d'initiation. Cette révision a également introduit les placements à l'essai pendant plusieurs mois permettant aux employeur-euse-s de tester une personne sans être astreints à une obligation d'engagement. En parallèle, les instruments d'un « accompagnement actif » ont été renforcés pour mieux explorer le potentiel de réadaptation de ceux et de celles qui perçoivent de nouvelles rentes. Dans un autre registre, une contribution d'assistance destinée aux bénéficiaires d'une allocation pour impotent vivant à domicile a été instaurée. Le droit à cette contribution a été étendu aux mineur-e-s mais à condition qu'elle leur permette de suivre la scolarité ordinaire.

Ces processus législatifs s'inscrivent dans un contexte historique et idéologique plus large qui place l'activation des bénéficiaires de prestations au cœur de l'action publique. Préconisée par l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), cette politique de l'activation – d'abord mise en œuvre dans l'assurance-chômage et l'aide sociale – s'étend dorénavant aux régimes de l'assurance-invalidité. Dans le paysage européen, la Suisse fait partie des pays engagés sur cette voie économique libérale – comme les Pays-Bas et le Royaume-Uni – qui consiste à subordonner les interventions des assurances sociales aux exigences sélectives imposées par le marché du travail. C'est sans doute la raison pour laquelle les révisions de la LAI ne font pas l'objet d'un consensus politique. À chaque processus législatif ont eu lieu des oppositions

vives de la part de la société civile et qui ont abouti à des référendums (4^e et 5^e révisions). En substance, les critiques formulées ces dernières années dénoncent la fragilisation des droits sociaux acquis et les effets de précarisation qui en résultent. Selon cet argumentaire critique, bien que la philosophie de l'activation promeuve l'autonomisation des individus, elle peut aussi comporter des exigences de performance auxquelles certaines personnes ne sont pas aptes à satisfaire en raison d'une santé fragile et/ou d'un niveau insuffisant de qualifications. À ces contradictions, viennent s'ajouter les rapports de force entre les partis politiques comme ce fut le cas avec le deuxième volet de la 6^e révision de la LAI rejeté par le Parlement en juin 2013. Les parlementaires se sont montrés divisés autour de ce deuxième train de mesures dont l'un des principaux points d'achoppement a été l'introduction d'un système linéaire de rentes ayant pour effet une réduction des montants perçus par les rentiers.

Toujours est-il que ces révisions législatives tendent à redéfinir les rapports qui lient les personnes à la puissance publique selon des modalités plus exigeantes en termes d'efforts individuels. L'un des indices les plus révélateurs est le renforcement de l'obligation faite à l'assuré de réduire les risques de bénéficier des prestations de l'assurance. Comme le fait remarquer Béatrice Despland en 2012, l'appel à la responsabilité individuelle, qui sous-tend ces obligations, tend à se substituer à la garantie par l'État d'assurer la sécurité matérielle en toutes circonstances. Compte tenu de la restriction instituée dans l'accès aux rentes, l'un des enjeux à venir réside dans les transferts potentiellement massifs vers l'aide sociale de personnes jugées aptes à se réadapter par leurs propres moyens.

Cristina Ferreira

Références

- Despland, B. (2012). *L'obligation de diminuer le dommage en cas d'atteinte à la santé. Son application aux prestations en espèces dans l'assurance-maladie et l'assurance-invalidité : analyse sous l'angle du droit d'être entendu*. Genève : Schulthess.
- Organisation de coopération et de développement économiques (2010). *Maladie, invalidité et travail – surmonter les obstacles : synthèse des résultats dans les pays de l'OCDE*. Paris : OECD Publishing.

Assurance-maladie*

L'assurance-maladie comprend l'assurance de base et des assurances complémentaires privées. Toutes les personnes domiciliées en Suisse sont obligatoirement assurées à l'assurance de base (assurance-maladie sociale). Cette dernière prévoit des prestations en cas de maladie, d'accident et de maternité. Les primes d'assurance sont facturées *per capita* et varient en fonction de la compagnie d'assurance, de la franchise choisie, du modèle d'assurance et de la région de résidence. Dans l'assurance-maladie sociale, le risque de maladie et les prestations sollicitées n'exercent aucune influence sur le montant des primes, pas plus que le revenu du ménage ou la fortune. Les assurés se trouvant dans une situation économique modeste ont droit à des réductions de primes. Pour les prestations non couvertes par l'assurance-maladie sociale, des assurances complémentaires peuvent être souscrites. Pour ces dernières, il n'existe pas d'obligation d'admission du côté des compagnies d'assurance.

La loi sur l'assurance-maladie (LAMal), en vigueur depuis 1996, constitue la base légale de l'assurance-maladie sociale. La LAMal est le fruit d'un compromis entre les partisans d'une assurance publique financée solidairement et les partisans des principes de la concurrence et de la responsabilité individuelle. L'assurance-maladie sociale est ainsi fondée sur une « concurrence régulée » réu-

Liste des auteurs·e·s

- Felder, Maxime, Collaborateur scientifique, Laboratoire de sociologie urbaine, EPFL
- Felli, Romain, Politologue, Collaborateur personnel de la cheffe du Département des infrastructures et des ressources humaines du Canton de Vaud
- Fellmann, Lukas, Collaborateur scientifique, Institut Aide à l'enfance et à la jeunesse, Haute école de travail social, FHNW
- Felouzis, Georges, Professeur en sciences de l'éducation, Université de Genève
- Ferreira, Cristina, Sociologue, professeure, Haute École de santé Vaud (HESAV), HES-SO
- Fibbi, Rosita, Sociologue, senior researcher, Forum suisse pour l'étude des migrations et de la population, Université de Neuchâtel
- Fischer, Martina, Collaboratrice scientifique, Institut Aide à l'enfance et à la jeunesse, Haute école de travail social, FHNW
- Flückiger, Yves, Professeur d'économie, recteur de l'Université de Genève
- Fluder, Robert, Professeur, Département de travail social, Haute École spécialisée bernoise BFH
- Földhazi, Agnès, Docteure en sociologie, maîtresse d'enseignement HES, Haute école de travail social Genève, HES-SO
- Frauenfelder, Arnaud, Professeur, Haute école de travail social Genève, HES-SO
- Fredrich, Bettina, Docteure en géographie, secrétaire exécutive de la Commission fédérale pour les questions féminines
- Friedmann, Anouk, Directrice, Direction générale de la cohésion sociale, Direction des aides et assurances sociales, Département de la santé et de l'action sociale du Canton de Vaud
- Fuchs, Manuel, Collaborateur scientifique, Institut Aide à l'enfance et à la jeunesse, Haute école de travail social, FHNW
- Gandolfi, Alberto, Professeur de gestion et d'organisation, Centre de compétences en management et entrepreneuriat, SUPSI
- Garlepp, Stephanie, Médecin, présidente Swiss Association of Rehabilitation SAR
- Gerber, Urs, Psychothérapeute, professeur, Institut de travail social et de santé, Haute école de travail social, FHNW
- Gerodetti, Julia, Collaboratrice scientifique, Institut Aide à l'enfance et à la jeunesse, Haute École de travail social, FHNW
- Gianni, Matteo, Professeur, Département de science politique et relations internationales, Université de Genève
- Giauque, David, Professeur de sociologie des organisations et des administrations publiques, Institut d'études politiques, historiques et internationales (IEPHI), Université de Lausanne
- Glaser, Marie, Ethnologue, directrice ETH Wohnforum, ETH CASE Centre for Research on Architecture, Society & the Built Environment, Département d'architecture, EPFZ
- Gobet, Pierre, Sociologue, professeur, Haute école de travail social et de la santé Lausanne, HES-SO