

Financer les politiques sociales



Le financement de la politique sociale est chose complexe. Cotisations, primes individuelles, impôts. Tentons de comprendre ce qui se cache derrière chacun de ces modes de financement.



Par **Jean-Pierre Tabin**, professeur, École d'études sociales et pédagogiques

La plupart des assurances sociales suisses sont financées par des contributions prélevées sur le revenu. Elles sont à l'origine de 99 % des recettes de l'assurance perte de gain en cas de service militaire et de maternité, de 95 % de celles des allocations familiales, de 91 % de celles de l'assurance chômage, de 80 % de celles de l'assurance accidents, de 74 % de celles de la prévoyance professionnelle, de 72 % de celles de l'assurance vieillesse et survivants (AVS) et encore de 56 % de celles de l'assurance invalidité (AI) [1].

En moyenne, ces contributions représentent en 2010 les trois-quarts des recettes de ces assurances et en chiffres réels plus de 95 milliards de francs [2].

La part du lion à la prévoyance professionnelle

Il serait erroné de penser que chaque assurance reçoit la même portion de l'ensemble des cotisations prélevées. En effet, presque la moitié (48 %) de toutes les contributions versées à ces assurances sert à financer la prévoyance professionnelle, une assurance qui pourtant ne concerne qu'une partie limitée de la population active puisqu'elle n'est obligatoire que pour les salarié·e·s et seulement à partir d'un certain seuil de revenu (3,8 millions d'assuré·e·s actifs) [3]. L'AVS, qui cumule les contributions d'environ un million de personnes en plus, ne reçoit en comparaison que 29 % du total.

Les autres assurances touchent toutes largement moins de 10 % de l'ensemble des cotisations – à peine 1 % pour les APG, par exemple. Cela signifie entre autres que les recettes de la sécurité sociale sont très inégalement réparties, les deux assurances qui s'occupent principalement des retraites empochant à elles seules plus que le trois-quarts (77 %) des cotisations.

Ces deux assurances sont toutefois très différentes l'une de l'autre. En effet, l'AVS dépense chaque année la presque totalité de ses recettes (96 % en 2010). Ce n'est pas le cas de la prévoyance professionnelle, qui n'utilise que le 70 % de ses revenus, le reste allant augmenter sa fortune qui se monte à quelque 617 milliards de francs, soit à plus de 4 fois le total des recettes annuelles des principales assurances sociales [4]. La prévoyance professionnelle est en effet basée sur l'épargne individuelle forcée et non sur la solidarité intergénérationnelle. À la différence de l'AVS, les cotisations ne servent donc pas à payer les rentes de vieillesse de l'année en cours.

Les prélèvements sur les salaires concernent de manière particulière la prévoyance professionnelle, qui au contraire de l'AVS n'est pas financée par les personnes sans activité professionnelle ou indépendantes. Ils sont largement réinjectés dans l'économie, principalement sous forme de placements indirects, autrement dit d'obligations, de bons de caisse et d'actions. Cette remarque relativise les discours tenus par le patronat lorsqu'il affirme que la sécurité sociale ne causerait que des coûts à l'économie...

Cotisations du salariat et du patronat

Parmi les assurances sociales qui sont financées par des cotisations sur les salaires, on peut différencier celles qui reposent sur un partage des contributions entre employeurs et employé-e-s de celles qui exigent une cotisation d'une seule des deux parties.

La prévoyance professionnelle obligatoire (entre 7 % et 18 % du salaire, selon l'âge), l'AVS (8,4 % du salaire), l'AI (1,4 % du salaire), les allocations pour perte de gain en cas de service militaire et de maternité (0,5 % du salaire) et l'assurance chômage (2,2 % du salaire [5]) sont financées d'une manière présentée comme paritaire. C'est un effet de la modalité comptable choisie, puisque toutes les cotisations sont prises sur les salaires. Pour une personne salariée, le fait qu'on lui déduise la moitié de la contribution de sa feuille de paie et que l'autre moitié soit acquittée par l'employeur n'a aucun effet : son revenu réel est son salaire net. À quoi sert le fait d'avoir un salaire « brut », sinon à donner l'impression qu'une partie de son salaire est prise par les assurances sociales ? Pour l'employeur non plus cela ne change rien, puisque le coût de la main-d'œuvre doit prendre en compte les charges sociales dites patronales.

Le fait de présenter les cotisations comme paritaires a pour effet d'associer salariat et patronat dans la protection de risques sociaux. C'est non seulement une façon de promouvoir la coopération de classe, mais encore de signifier que toutes les parties ont la même responsabilité par rapport au risque. En cas de licenciement, cette fiction de la cotisation paritaire permet de justifier que la responsabilité de l'indemnisation du chômage ne revienne pas uniquement à la partie qui débauche.

Deux exceptions

Dans deux cas toutefois, la cotisation n'est pas paritaire. Il s'agit d'une part de l'assurance accident et d'autre part des allocations familiales.

Si les primes de l'assurance contre les accidents professionnels sont entièrement à charge de l'employeur, c'est parce que ce risque découle de la condition salariale. Historiquement, l'introduction de l'assurance contre les accidents professionnels en 1918 a permis de faire disparaître les procès en responsabilité civile qui jusque-là étaient monnaie courante. Les primes payées par les employeurs dépendent de différents facteurs, comme le type d'entreprise, le nombre d'accidents que le travail dans celle-ci a provoqué, les mesures de prévention, etc. Autrement dit, la prime payée par l'employeur indique le degré de risque d'accident lié à l'emploi. C'est donc un chiffre qu'il serait extrêmement intéressant à connaître à l'embauche !

Au contraire, les primes contre les accidents non-professionnels – de sport, de bricolage, de ménage, etc. – sont à

charge des seuls salarié·e·s, sauf si l'entreprise en décide autrement. À nouveau, c'est parce que la responsabilité est clairement imputée à la personne privée.

Les allocations familiales présentent un cas particulier. Mises en place durant la Deuxième Guerre mondiale, les primes sont entièrement à charge du patronat (sauf en Valais), avec des primes s'échelonnant entre 0,1 et 4 % de la masse salariale. Les allocations familiales participent à l'origine de l'idée que le salaire doit permettre d'entretenir une famille. Cette position était notamment celle des milieux catholiques qui soutenaient une politique nataliste, en Suisse comme d'ailleurs en France. À la création du système (1945), le fait de verser un supplément de salaire en cas de parentalité permettait également au patronat d'éviter que l'État n'organise cette protection tout en le dotant d'un instrument plus souple et moins définitif qu'une augmentation générale des salaires [6].

Un système complexe

Les recettes des assurances sociales ne dépendent pas que des cotisations. Une part des recettes vient du capital investi sans réel contrôle des cotisant·e·s sur les marchés, avec tous les problèmes économiques et éthiques que cela pose. Dans ce domaine, la LPP est un cas emblématique (1,2 milliard de dividendes pour l'assurance accidents, 815 millions pour l'AVS, 319 pour l'assurance maladie et 15,6 milliards pour la prévoyance professionnelle).

Les impôts (directs, à la consommation (TVA), sur le tabac, l'alcool ou les maisons de jeux, etc.) financent enfin une partie des recettes des assurances citées dans cet article, et entièrement la protection sociale des militaires (qui n'est pas une assurance, car il n'y a pas de cotisations), les prestations d'assistance des personnes qui reçoivent une rente de l'AVS ou de l'AI (les prestations complémentaires) ainsi que les aides au paiement des différentes assurances sociales obligatoires. La majeure partie des quelque 22 milliards de contributions des pouvoirs publics versées en 2010 va à l'AVS (27 % des dépenses) et à l'AI (37 %).

Un cas à part, l'assurance maladie

L'assurance maladie est principalement financée (80 % en 2010) par presque 8 millions de primes individuelles qui ne sont pas liées au revenu. Ces primes dépendent du fait d'être mineur, jeune (18-25 ans) ou adulte, du lieu de résidence (3 tarifs possibles par canton), de l'assureur, de la franchise, ordinaire ou à option (entre 300 fr. et 2500 fr. pour les adultes) et du modèle d'assurance choisis (assurance classique, ou à choix restreint (HMO, médecin de famille, etc.), etc.). Elles sont réévaluées chaque année et la sélection du modèle le plus avantageux peut se faire via le site de l'Office fédéral de la santé publique ([en ligne](#)).

Si l'assurance est sociale (parce qu'obligatoire, ce qui interdit la sélection des risques) le modèle de paiement des primes en vigueur dans l'assurance maladie est libéral dans son inspiration. Les personnes domiciliées en Suisse sont incitées chaque année à faire le calcul de quelle assurance est la plus avantageuse pour elles, de quelle franchise est la plus opportune en fonction de leur épargne et de leur état de santé, de quel modèle d'assurance elles choisissent. De fait, le système est si complexe que seule une minorité des personnes assurées change de caisse chaque année [7].

Il existe dans chaque canton un système de subventionnement des primes qui tient compte du revenu. Sur le plan suisse, un peu moins de 30 % des personnes sont subsidiées. Mais deux modèles s'affrontent : certains cantons subventionnent chichement un nombre important de leurs habitant·e·s, d'autres largement un nombre restreint de leurs habitant·e·s. Aux extrêmes, 46 % des assuré·e·s sont subventionnés à Nidwald, contre 21 % à Bâle-Campagne [8]. Ce sont des politiques sociales très différentes, puisque dans un cas elles sont ciblées sur

les plus pauvres, alors que dans l'autre elles touchent également les classes moyennes.

[1] Dans le cas de l'AVS, de l'AI et de l'assurance perte de gain en cas de service militaire et de maternité, les personnes sans activité lucrative cotisent également en fonction de leur fortune et de leurs rentes.

[2] Office fédéral des assurances sociales (Stefan Müller, Solange Horvath, Salome Schüpbach) (2012), Statistique des assurances sociales suisses 2012. Compte global, résultats principaux, séries AVS, AI, PC, PP, AMal, AA, APG, AC, AF. Téléchargeable [en ligne](#).

[3] 21'060 fr. par an, ce qui signifie qu'il faut avoir un salaire de 1755 fr. par mois pour être affilié de manière obligatoire.

[4] Le total des recettes des prestations complémentaires, de l'AVS, de l'AI, des prestations complémentaires, de l'assurance maladie, de l'assurance accident, des allocations pour perte de gain, de l'assurance chômage et des allocations familiales se monte en effet à 153 milliards de francs en 2010.

[5] Mais seulement 1% à partir de 126'001 fr. de salaire annuel.

[6] Leimgruber, Matthieu. (2010). Protecting Soldiers, Not Mothers : Soldiers' Income Compensation in Switzerland during World War II. Social Politics, 17(1), 53-79.

[7] Selon l'institut de sondage GfK Suisse, 12,4% des personnes domiciliées en Suisse ont changé de caisse en 2010.

[8] OFSP, Statistique de l'assurance maladie obligatoire 2012.