

Les transformations de la sécurité sociale

par Anders ISAKSSON

L'État-providence suédois sape l'éthique du travail sur laquelle il repose. C'est la thèse d'Anders Isaksson, qui livre ici de façon emblématique la critique libérale du modèle suédois : conçue pour « activer » l'individu en lui garantissant une sécurité très étendue, la sécurité sociale est devenue une source alternative de revenus pour nombre d'individus.

Dans le débat politique suédois sur l'avenir de l'État-providence, on avance beaucoup d'idées pour réformer les assurances sociales¹, mais peu de recettes pour les mettre en œuvre. L'ancien ministre Bo Könberg, en charge de ces questions au sein du parti libéral Folkpartiet, livre ainsi une liste de souhaits tout à fait typique dans le journal de son parti, *Nu* (n° 37, 2005), où il appelle à défendre le principe des assurances sociales : « Il s'agit, dit-il, de s'en servir correctement, de mettre fin aux abus et d'introduire un rapport plus franc entre les cotisations que nous payons et les bénéfices que nous en tirons ». Si la référence au « rapport plus franc » est un élément nouveau, un résultat visible du compromis trouvé entre les quatre partis de droite ayant formé l'«Alliance pour la Suède» en vue des élections, le reste aurait pu être affirmé par le leader de n'importe quel parti politique. Le désaccord qui oppose la droite et la gauche ne porte pas sur le principe des assurances sociales, mais sur les taux d'indemnisation et les conditions de leur usage.

Un débat public biaisé

Dans les médias, les droits de l'individu et les devoirs de l'État-providence forment depuis longtemps la perspective dominante, la clef de lecture qui détermine la façon dont les journalistes présentent les informations et analysent les initiatives politiques. Dans la presse de droite, l'usage de plus en plus excessif des assurances sociales donne néanmoins lieu à un débat sur les taux d'indemnisation et leurs plafonds. C'est rarement le cas dans la presse social-démocrate ; dans un éditorial du journal *Aftonbladet*, le rédacteur en chef Helle Klein s'est au contraire félicité du

¹N.d.T. : Ce terme générique désigne une série d'assurances (maladie, chômage, vieillesse, allocations familiales, etc.) couvrant la quasi-totalité de la population et offrant les mêmes taux d'indemnisation à tous. En principe, ce système ne prévoit pas de « complémentaires » individuelles (comme dans le cas de l'assurance maladie française, par exemple), la grande exception étant le nouveau système de retraite. Cf. l'article de H. A. Bengtsson ici-même.

compromis trouvé par la droite, qui veut augmenter la part des cotisations individuelles dans le financement de l'assurance chômage et baisser le niveau des prestations : « Cela n'est pas mal, puisqu'il s'agit de questions décisives pour l'avenir, où les différences idéologiques sont sensibles ». L'idée sous-jacente est apparemment qu'un débat sur les prestations sociales jouera en faveur des sociaux-démocrates.

La même vision des choses imprègne la présentation des informations, particulièrement biaisée lorsqu'il s'agit des assurances sociales. Ce fut parfaitement visible à l'automne 2005, lorsque la droite et les sociaux-démocrates au pouvoir présentèrent, à un jour d'intervalle seulement, les lignes directrices de leurs programmes électoraux respectifs. Dans les deux cas, la couverture médiatique a été massive. Dans les analyses du programme de la droite, les promesses de baisses d'impôt, de l'ordre de 37 milliards de couronnes², ont aussitôt été mises en rapport avec les baisses du taux d'indemnisation des assurances chômage et maladie, suivant le modèle habituel « gagnant-perdant ». Sous le titre évocateur « L'Alliance qui s'en prend aux chômeurs », le journal *Expressen* (1^{er} septembre 2005) résumait la proposition de la façon suivante: « Ils sont frustrés et impatients d'accéder au pouvoir. Si les partis de droite l'emportent, ils baisseront aussitôt l'impôt sur le revenu avec mille couronnes par mois³. Les cent mille chômeurs en feront les frais. »

Comme souvent dans les médias et dans le débat politique, l'image véhiculée est ici celle des malades et des chômeurs formant une sorte de collectif permanent, un groupe identifiable de gens partageant les mêmes conditions de vie. C'est évidemment un contresens : tous les jours, une partie des chômeurs et des malades retourne à la vie professionnelle, tandis que d'autres arrivent à leur place. En réalité, personne ne peut savoir qui gagne et qui perd à la combinaison des mesures proposées par la droite: baisses d'impôt sur le revenu, primes pour l'emploi et baisses des niveaux d'indemnisation des assurances sociales, d'autant plus que dans cette proposition, les nouvelles indemnisations seront calculées comme un pourcentage des revenus moyens gagnés pendant les deux dernières années, au lieu de six mois dans le système actuel. Ceux qui ont vu leur salaire baisser, par exemple parce qu'ils sont passés au temps partiel, peuvent en réalité avoir quelque chose à gagner à l'ingénierie sociale de la droite.

En revanche, lorsque les médias se penchent sur la promesse sociale-démocrate de ne pas toucher aux niveaux d'indemnisation actuels et d'augmenter le plafond de revenus⁴ de 25 000 à 33 000 couronnes par mois⁵, personne ne s'inquiète des coûts d'une telle augmentation, personne ne se demande qui va la financer. On cite plus volontiers les dires du Premier ministre Göran Persson, affirmant que « les clivages politiques apparaissent désormais très nettement », que « le choix se fera pour ou contre notre modèle de société » et que « ceci nous donnera précisément la campagne

2 N.d.T.: environ 4 milliards d'euros.

3 N.d.T.: environ 110 euros.

4 N.d.T.: Le revenu maximum indemnisé par les assurances sociales. Au-dessus du plafond, un revenu supplémentaire ne donne plus le droit à des prestations plus élevées.

5 N.d.T.: environ 2 800 et 3 600 euros respectivement.

électorale que nous avons souhaitée » (*Dagens Nyheter*, 2 septembre 2005).

Un faux clivage

La rhétorique de Göran Persson n'est pas nouvelle. Le même type d'argumentation revient dans chaque campagne électorale depuis 1959, lorsque le Parlement créa la retraite complémentaire générale⁶, financée par les prélèvements et gérée par l'État. Depuis, on oppose la droite à la gauche, ceux qui veulent diminuer les inégalités à ceux qui veulent les creuser, les amis de l'État-providence à ses ennemis. Dans les années 1960 et 1970, on accusait ainsi la droite de vouloir « raser l'État-providence » ; après deux gouvernements de droite (1976-1982), les clivages politiques se sont focalisés sur le fonctionnement des assurances sociales, surtout sur les taux d'indemnisation, la façon de calculer les revenus qui y donnent droit, et le nombre de jours non-indemnisés du congé maladie. Si la droite s'était opposée à l'idée de charger les employeurs de 15% du coût des maladies de longue durée, elle n'a nullement l'intention d'en revenir au système antérieur. Exception faite de la politique de rigueur avant et immédiatement après les élections de 1994⁷, le partage des rôles dans la politique sociale a toujours été le même : les sociaux-démocrates « accélèrent » – ou plutôt donnent l'impression de vouloir le faire – tandis que la droite « freine », à des degrés variables selon le parti. L'explication en est simple: celui qui veut baisser l'impôt sur le revenu sans augmenter d'autres impôts est obligé de chercher des économies dans le système de protection sociale. Car c'est là qu'il trouvera des sommes d'argent à la fois suffisantes et disponibles. Depuis les années 1920, le budget de la défense a été utilisé de la même manière, comme une source de revenus supplémentaires pour financer des réformes sociales : au début parce que les sociaux-démocrates eux-mêmes s'opposaient à la hausse des impôts, à partir des années 1980 parce que les impôts ne pouvaient plus être augmentés.

Si l'avenir de l'État-providence a si longtemps paru la principale ligne de clivage dans la politique suédoise, ce n'est donc pas parce que la droite aurait proposé un modèle alternatif, au contraire : les sociaux-démocrates ont érigé le niveau des prestations garanties par les assurances sociales au rang d'idéologie parce que d'autres clivages, plus décisifs, leur faisaient défaut. La droite n'aspire pas à changer le système ; en pratique, elle a accepté les grandes lignes du modèle social-démocrate d'État-providence, notamment son insistance sur la responsabilité de l'État pour sécuriser l'individu contre la maladie, le chômage, etc. Aujourd'hui comme hier, les différences d'opinion concernent seulement le niveau des prestations, non le rôle central de l'État.

En revanche, la droite a clairement cherché à affaiblir l'alliance entre les syndicats et le parti social-démocrate, d'une part en rompant le monopole syndical sur la gestion de l'assurance

6 N.d.T.: Introduisant le principe de base de toutes les assurances sociales, selon lequel l'indemnisation doit être proportionnelle aux revenus du travail perçus par l'individu.

7 N.d.T.: Lorsque les sociaux-démocrates sont revenus au pouvoir, après trois ans de gouvernement de droite.

chômage⁸, d'autre part en supprimant le droit de déduire la cotisation syndicale des revenus imposables. Le gouvernement Carl Bildt (1991-1994) composé de trois partis de droite a fait une première tentative, avec peu de succès, pour créer une caisse d'assurance chômage gérée par l'État et non par les syndicats. En revanche, le fait que l'Alliance ait retenu la vieille idée du parti libéral Folkpartiet de créer une assurance chômage obligatoire⁹ a suscité de vives réactions au sein du gouvernement et des syndicats ; une telle assurance affaiblirait de façon évidente la position des syndicats.

Les racines du problème

Rétrospectivement, les années 1950 et 1960 ont pu paraître comme des décennies dorées, marquées par une croissance forte, l'expansion de l'industrie, l'augmentation du niveau de vie, un chômage faible et un État chargé toujours davantage d'assurer le bien-être et la protection sociale des citoyens. Il est moins certain que la politique salariale élaborée par le syndicat LO et la politique d'incitation au travail mise au point par les sociaux-démocrates y aient joué un rôle essentiel : la reconstruction de l'Europe après la guerre avait de toute façon créé une énorme demande pour les produits industriels suédois. En revanche, les décennies qui ont suivi montrent à l'évidence que c'est au tournant des années 1960-1970, donc au moment même où les Trente glorieuses touchaient à leur fin, que remontent les problèmes actuels du système suédois de sécurité sociale. À l'époque, aussi bien les syndicats que les partis politiques étaient convaincus que la baisse de la conjoncture ne serait qu'une parenthèse sur le chemin d'un progrès continu. Le chômage se maintenait à des niveaux bas et les abus du système de sécurité sociale étaient peu nombreux ; dans ces conditions, personne ne s'inquiétait de la baisse progressive des cotisations individuelles dans le financement des assurances chômage et maladie – de 45% à des sommes purement symboliques aujourd'hui – et des responsabilités accrues de l'État.

Le recours de plus en plus fréquent aux retraites anticipées – de 16 000 par an en 1960 à 33 000 en 1970 – n'a pas non plus suscité d'inquiétude. L'augmentation fut perçue comme l'effet passager du changement structurel dans les régions peu peuplées : on considérait comme plus efficace et plus humain de mettre les chômeurs âgés à la retraite, plutôt que de les renvoyer d'un programme de reclassement à un autre, ou de les obliger à quitter leur ville. De toutes façons, ils seraient bientôt de vrais retraités...

La vague des grandes réformes sociales prit de l'ampleur aux alentours des élections de 1973, s'accéléra pendant la période électorale suivante et culmina à la fin des années 1980, lorsque fut supprimé le dernier jour non-indemnisé du congé maladie. Le taux d'indemnisation atteignit alors

8 N.d.T.: En Suède, les syndicats gèrent les caisses d'assurance chômage. Jusqu'à dans les années 1990, les prestations versées aux chômeurs syndiqués étaient plus élevées que celles des autres ; désormais les salariés peuvent profiter pleinement de l'assurance-chômage sans être syndiqués.

9 N.d.T. : Cf. note précédente.

100% du salaire à partir du premier jour de la maladie – il pouvait même dépasser les 100%, puisqu'il était calculé à partir du salaire horaire. « Nous croyions que la politique de protection sociale, dans la mesure où elle avait un impact sur le comportement des individus, les rendraient plus sécurisés et plus libres, plus disposés à travailler, à approfondir leur développement professionnel, et à prendre plus de risques économiques dès lors que le filet de sécurité sociale était là », écrit l'ancien Ministre des finances Kjell-Olof Feldt dans ses mémoires¹⁰. De l'avis général à l'époque, constate-t-il, « nos actions étaient justes dans la plupart des cas, et les erreurs éventuelles pourraient être corrigées ».

Jusqu'à la fin des années 1970, la plupart des réformes de l'État-providence s'appuyaient sur un grand consensus politique. Poussés à faire mieux que les autres dans ce domaine, les sociaux-démocrates ont érigé le « principe du travail¹¹ » en fondement idéologique de tout le système de sécurité sociale. Dans leur livre *Folkhemsmodellen*¹², les économistes de la centrale syndicale LO, Anna Hedborg et Rudolf Meidner, soulignaient ainsi en 1984 que « l'État-providence avait été construit au nom du principe qui veut que seul le meilleur soit suffisamment bon pour le peuple », et que le travail soit la base de la sécurité sociale : « Tous les adultes, les hommes comme les femmes, doivent gagner leur vie grâce au travail rémunéré ou, dans des périodes où il leur est impossible de travailler, à la prestation sociale remplaçant le salaire », écrivaient-ils. On peut noter rétrospectivement le ton autoritaire, propre à une bureaucratie donneuse d'ordres, dans l'expression « doit travailler » ; ce choix lexical montre que l'économie planifiée était le point de référence de cette façon de penser.

La sécurité sociale comme idéologie

En tant qu'idéologie, le « principe du travail » impliquait un rapport direct entre travail et sécurité sociale, et reposait sur le présupposé suivant: l'individu qui sait qu'il sera indemnisé pour le revenu perdu sera non seulement plus disposé à travailler, mais aussi prêt à accepter les rationalisations, les réductions d'effectifs et la mobilité professionnelle. Suivant le même principe prétendument rationnel, l'individu était supposé accepter des impôts élevés puisque, en cas de besoin, l'argent devait revenir vers lui sous une forme ou sous une autre. Rien n'indique que cette vision d'un rapport direct entre travail, imposition et prestations sociales correspond à la réalité ; au contraire, elle semble contredite par les faits. Malgré quinze ans de réformes et un nombre toujours

10 *Min väg till politiken* (Ma voie vers la politique), 2005. N.d.T. : Acteur clef de la vie politique des années 1982-1991, auteur de plusieurs réformes économiques (libéralisation des marchés financiers, la réforme de l'impôt sur les revenus plafonnant l'impôt marginal à 50%), K.O. Feldt revient souvent sur les défaillances du modèle suédois manifestées dans les années 1970 et 1980, notamment ses tendances inflationnistes.

11 N.d.T. : Selon lequel le chômeur doit se voir proposer en premier lieu une formation et ou une activité rémunérée, plutôt que de bénéficier passivement de l'allocation chômage. Voir l'article de Anders Nilsson et Örjan Nyström ici-même.

12 N.d.T. : *Le modèle de Folkhem, folkhem* signifiant « maison du peuple », métaphore employée jadis par les sociaux-démocrates pour décrire leur projet de société.

croissant d'arrêts maladie, de chômeurs et de retraites anticipées, elle continue pourtant de vivre sa vie, telle un mantra répété comme une vérité irréfutable par ministres et responsables syndicaux.

Chômeur hier, malade aujourd'hui, préretraité demain ?

Ce n'est pas seulement le nombre d'arrêts maladie qui augmente entre 1990 et 2000, mais aussi leur durée. En outre, la part des chômeurs parmi les malades augmente désormais avec la durée de la maladie : parmi les employés, 34% des arrêts maladie dure plus de 12 mois, à comparer avec 45% parmi les personnes étant au chômage. Il convient de noter qu'un tel rapport n'existait pas dans entre 1990 et 1993 : la durée moyenne de la maladie était alors la même (198 jours) pour les chômeurs et pour les personnes ayant un emploi.

La durée moyenne (en nombre de jours) de l'arrêt maladie pendant les deux périodes étudiées (1990-1993 et 2001-2002) : comparaison entre les personnes au chômage et l'ensemble de la population des personnes malades.

| 1990-1993 | Hommes | Femmes |
|------------------|---------------|---------------|
| Population | 206 | 191 |
| Chômeurs | 201 | 195 |
| | | |
| 2001-2002 | Hommes | Femmes |
| Population | 357 | 391 |
| Chômeurs | 415 | 475 |

DAVID MELÉN

David Melén est sociologue. Cet extrait et ces données sont tirés du livre d'Antoinette Hetzler, Daniel Melén et Daniel Bjersred, *Sjuk-Sverige. Försäkringskassan, rehabilitering och utslagning från arbetsmarknaden* (La Suède en arrêt maladie. Caisse d'assurance, réhabilitation et exclusion du marché du travail), Stockholm, Symposion, 2005, pp. 119-120.

Dans l'opuscule *Qu'est-ce qu'une assurance ?*, publié en 2005 par la Commission d'État sur l'avenir de la Sécurité sociale, on apprend ainsi que les assurances sociales contribuent à modifier le

comportement des individus : « Nous prenons plus de risques et osons plus, par exemple en ce qui concerne la mobilité professionnelle ». L'argumentation est renforcée par le vice-Premier ministre Bosse Ringholm, qui décrit de façon suivante les effets de la sécurité sociale sur la vie des citoyens: « De pair avec nos assurances sociales, les services publics créent ce sentiment de sécurité qui libère les individus. Et qui fait qu'on ose accepter une formation, changer de travail, déménager dans une autre ville, acheter une maison, fonder une entreprise et mettre des enfants au monde ». Il en va de la représentation et de la réalité des assurances sociales comme de l'Ouest et de l'Est selon le vieux proverbe : ils ne se rencontrent jamais.

En septembre 2005, l'hôpital ophtalmologique Saint-Eric à Stockholm a dû annuler une série d'opérations programmées à l'avance : tous les médecins d'un département se sont mis en congé maladie, non parce qu'ils étaient malades mais pour manifester leur mécontentement à la direction. Toute une série de groupes professionnels, parmi lesquels la police, les personnels des tours de contrôle d'aéroports et les gardiens de prison, s'est servie du droit de s'auto-déclarer malade dans des situations similaires, en vivant des allocations tant que le conflit se prolongeait. Les réactions parmi les responsables syndicaux sont toujours les mêmes : la critique est forte chez ceux qui n'en sont pas directement concernés, à peine audible chez ceux qui le sont. Ainsi, la présidente de la centrale syndicale SACO¹³, Anna Ekström, soulignait qu'il faut comprendre les causes profondes de l'action des médecins : « Si j'étais un employeur et si cela m'arrivait, je réfléchirais sérieusement sur les conditions du travail en vigueur », a-t-elle affirmé au journal *Svenska Dagbladet* (12 septembre 2005). Le sens de sa déclaration est que ses adhérents avaient tort sur le plan formel mais raison sur le plan moral. Cette façon de faire semblant de soutenir la norme sociale en vigueur, qui définit comment l'assurance maladie doit être utilisée, et de justifier en même temps ses propres transgressions de la norme par la faute des autres, est devenue une attitude courante, peut-être la plus courante. Autant le respect de soi que la relation aux autres semblent rendre nécessaire une forme quelconque de justification des actes répréhensibles. C'est la raison pour laquelle les gens justifient l'abus de congés maladie, ou de droits au chômage, en critiquant les autorités : l'assurance maladie aurait refusé de payer les frais de réhabilitation, quel que soit le nombre de candidatures envoyées, l'agence de recrutement n'a pas de travail à proposer, etc.

De la même manière, les élites en charge se rejettent la responsabilité de la situation actuelle ; la présidente de la Commission d'experts sur l'avenir de la sécurité sociale, Anna Hedborg, considère ainsi désormais que les syndicats ont trahi le « principe du travail ». Ce principe n'est plus valable qu'en théorie, dit-elle, en pratique les syndicats peinent à signer des décisions qui obligeront leurs adhérents à changer de travail ou de ville. « Il y a une attitude d'école buissonnière chez les syndicats dès qu'il s'agit du droit aux prestations de la sécurité sociale », affirme-t-elle dans le journal syndical *LO-tidningen* (n° 14, 2005). Compte tenu de son rôle de

13 N.d.T.: L'Organisation centrale des universitaires, regroupant les professions ayant un diplôme d'éducation supérieure.

responsable et de principale idéologue du système de sécurité sociale suédois – elle a été économiste à la centrale syndicale LO, secrétaire d'État, ministre, directrice générale de Försäkringskassan (N.d.T. : la Caisse nationale d'assurance sociale) –, Hedborg avait eu maintes occasions de mettre ce problème en débat. Pourquoi ne l'a-t-elle jamais fait ? Probablement parce que l'exigence de rester loyale et de s'adapter à la vie politique et aux grands intérêts organisés limite autant la liberté de pensée que les marges de manœuvre. C'est le rôle joué, le poste occupé ou la fonction détenue par l'individu qui détermine son opinion, et non l'opinion qui détermine son action.

Changement des normes sociales

L'effacement de la responsabilité individuelle imprègne la perception des assurances sociales depuis si longtemps que les bénéficiaires ont fini par passer de sujets actifs à objets passifs, presque complètement soumis aux soins et aux défauts des autres. Ce sont les agents de recrutement, les médecins, les responsables des caisses d'assurance et les thérapeutes qui, de concert avec l'employeur, sont chargés de déterminer si le malade est capable de reprendre le travail, de préparer son retour à la vie professionnelle ou de lui trouver une autre forme d'activité. La même attitude imprègne la recherche des causes de l'usage de plus en plus excessif des assurances sociales. Aussi bien les hommes politiques et que leurs chercheurs, absorbés par l'interminable suite de commissions d'enquête, cherchent en premier lieu des explications objectives et des causes externes : de l'attitude irresponsable des médecins jusqu'au stress au travail, en passant par les réorganisations et les mauvaises conditions de travail. Tous semblent reculer devant l'évidence, à savoir que les normes sociales se sont adaptées au droit d'abuser du système et que les hommes politiques, les médecins, les agents de recrutement et des caisses d'assurance ont de fait accepté qu'un abîme de plus en plus profond se creuse entre les règles formelles et la pratique quotidienne. Toute sorte d'états subjectifs peuvent désormais donner le droit au congé maladie : problèmes familiaux, séparation, insatisfaction à l'égard du lieu de travail, anxiété et déprime de toute sorte. Personne n'a voulu défendre les règles en vigueur, à commencer par les hommes politiques. Ils ont préféré renouveler les droits au chômage ou envoyer les chômeurs en retraite anticipée plutôt que vers l'allocation sociale¹⁴, le plancher de la protection sociale.

14 N.d.T. : L'équivalent du RMI français.

Désaccords sur l'éthique du travail

La motivation des Suédois à « travailler pour vivre » est-elle en baisse, et, si oui, est-ce la faute d'une protection sociale trop généreuse ? Alimentée par de nombreux reportages dans les médias et les déficits de plusieurs caisses d'assurance sociale, la thèse fait l'objet de vives polémiques dans la campagne électorale actuelle. Anna Hedborg, social-démocrate et acteur clef des réformes de la sécurité sociale du pays, s'insurge contre ce « mythe » dans un article récent. Le taux d'activité, certes en baisse mais toujours plus élevé que dans le reste de l'Europe, ainsi que les comparaisons internationales du nombre d'heures travaillées par an (où les pays nordiques arrivent tout juste derrière les pays anglo-saxons non européens, mais au même niveau que la Grande-Bretagne et bien avant l'Europe continentale), semblent contredire cette idée largement répandue à droite. Hedborg ne nie pas que le degré de générosité puisse avoir un impact sur l'usage qu'en font les individus : « dans tous les pays, la légitimité du système exige donc un dosage équilibré des franchises, des dispositifs de contrôle et des niveaux d'indemnisation ». Cependant, le travail reste pour elle un besoin social fondamental dont l'individu ne saurait s'affranchir si facilement, même dans les cas où un calcul rationnel des coûts et des bénéfices du travail pencherait en faveur du loisir financé par la société. À l'appui de son argument, elle cite les résultats d'une étude récente, où l'on compare la motivation professionnelle déclarée par les citoyens des différents pays occidentaux : les Danois, les Norvégiens, les Suisses et les Suédois arrivent en tête, tandis que la Grande-Bretagne, le Canada et l'Italie sont en queue de peloton. De même pour l'âge préféré de départ à la retraite, qui est le plus élevé au Danemark et en Suède.

W.K.

* Anna Hedborg et Ingrid Esser « Myt att socialt trygg lika med arbetskygg » (Le mythe du citoyen sécurisé et refusant de travailler), *Dagens Nyheter*, 12 juillet 2006. L'étude *Trygg och arbetskygg?* (Sécurisé mais refusant de travailler ?) fut réalisée par I. Esser pour le compte de Commission d'enquête sur les assurances sociales dirigée par A. Hedborg.

Aujourd'hui, une partie limitée des assurances sociales fonctionnent encore comme des assurances contre un problème passager rencontré par l'individu. De fait, elles se sont transformées en sources de revenus alternatives, offrant à l'individu le droit et la possibilité de ne pas travailler. S'il est sans doute vrai que la grande majorité veut travailler et vivre de son travail, l'État-providence a libéré les individus de l'ancienne obligation de chercher l'emploi là où ils le trouvent. Aujourd'hui, environ un million de personnes, soit 20% de la population active (de 20 à 65 ans),

trouvent leur revenu dans l'une ou l'autre des assurances sociales. Les différences régionales sont importantes : d'un côté, les petites villes du nord du pays, comme Haparanda ou Söderhamn, où 30% à 40% des habitants vivent de la sécurité sociale ; de l'autre, des communes de banlieue comme Lomma, Solna et Danderyd, où le pourcentage tombe à 10%. Derrière ces chiffres, nous trouvons la transformation du secteur privé: rationalisations de l'agriculture, du secteur forestier et de l'industrie, des emplois disparus qui n'ont pas été remplacés par d'autres secteurs. Déjà dans mon livre de 1994, *Toujours plus, jamais assez*, j'ai essayé de montrer comment les assurances sociales sont devenues des systèmes de revenus alternatifs. Pas à pas, les vieilles régions industrielles se sont transformées en régions vivant de la redistribution sociale ; dans de nombreuses régions, surtout dans le Nord, vivre des allocations est devenu aussi normal que vivre du travail. Ce clivage géographique a renforcé le clivage politique : dans la Suède-allocation dominant les sociaux-démocrates, le Parti de gauche et les Verts, dans la Suède-croissance la droite gagne du terrain.

Traduit par W.K.

Anders ISAKSSON est journaliste spécialisé dans les questions économiques et syndicales, éditorialiste au journal suédois Dagens Nyheter. Cet article est un extrait du chapitre « Trygghetens förvandlingar » (Transformations de la sécurité sociale), publié dans Bo Södersten (éd.), *Den problematiska tryggheten. Välfärdsstaten under tre decennier* (La sécurité sociale en question. Trente ans de l'État-providence), SNS, Stockholm, 2006. Les intertitres ont été ajoutés par la rédaction.

Texte paru dans Quand la Suède doute de son modèle, *La vie des idées*, n°15, septembre 2006

et sur laviedesidees.fr, le 7 mars 2008

© laviedesidees.fr