



HAL
open science

L'Etat face au social: la (re)définition des frontières de l'Etat-providence en Suède. Une analyse des politiques de prise en charge des personnes âgées dépendantes et des jeunes enfants de 1930 à 2005.

Nathalie Morel

► **To cite this version:**

Nathalie Morel. L'Etat face au social: la (re)définition des frontières de l'Etat-providence en Suède. Une analyse des politiques de prise en charge des personnes âgées dépendantes et des jeunes enfants de 1930 à 2005.. Sociologie. Université Panthéon-Sorbonne - Paris I, 2007. Français. NNT : . tel-00180497

HAL Id: tel-00180497

<https://theses.hal.science/tel-00180497>

Submitted on 19 Oct 2007

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Université Paris I, Panthéon-Sorbonne

Laboratoire Georges Friedmann, UMR 8593

Numéro d'identification : 2007PA010038

**L'ÉTAT FACE AU SOCIAL: LA (RE)DEFINITION DES FRONTIERES
DE L'ÉTAT-PROVIDENCE EN SUEDE.**

Une analyse des politiques de prise en charge des personnes âgées dépendantes
et des jeunes enfants de 1930 à 2005.

THÈSE

Pour obtenir le grade de
Docteur en sociologie

Présentée et soutenue publiquement
par

Nathalie MOREL

le 21 septembre 2007

Directrice de thèse : Françoise PIOTET

Jury :

Rémi LENOIR, Professeur de sociologie, Université Paris I. (Président)

Jérôme GAUTIÉ, Professeur d'économie, Université Paris I.

Pierre MULLER, Directeur de recherche en science politique, CEVIPOF. (Rapporteur)

Joakim PALME, Professeur de sociologie, Université de Stockholm, Suède. (Rapporteur)

Françoise PIOTET, Professeur de sociologie, Université Paris I.

Résumé

Ce travail analyse le contenu et les transformations du modèle suédois d'Etat-providence à travers l'étude de deux secteurs : les politiques de prise en charge des personnes âgées dépendantes et les politiques de prise en charge des jeunes enfants - soit les politiques de *care* - de 1930 à 2005.

L'objectif a été dans un premier temps d'analyser et d'expliquer la teneur institutionnelle et idéologique spécifique de l'Etat-providence suédois, notamment dans le domaine du *care*, qui est central au modèle suédois et participe largement de sa spécificité. Pour ce faire, nous avons considéré l'Etat-providence suédois comme un contrat social spécifique entre l'Etat et ses citoyens et regardé comment se sont définies les "frontières" de l'Etat-providence, c'est-à-dire comment se sont peu à peu définis les domaines légitimes et les modalités d'intervention de l'Etat.

Le deuxième objectif a été d'analyser les transformations de l'Etat-providence suédois non pas – ou pas seulement - d'un point de vue politico-économique comme cela est généralement le cas dans la plupart des travaux concernant les réformes de l'Etat-providence, mais d'un point de vue plus sociologique, en retraçant les évolutions du rapport entre l'Etat et la société qu'induisent ces transformations. Nous avons alors analysé les réformes successives des deux domaines qui nous intéressent, les logiques qui les ont guidées, les facteurs qui les ont déterminées (notamment idéologiques, économiques et politiques). Nous nous sommes également attachée à saisir l'impact des nouvelles mesures mises en place. C'est à partir de cette analyse des réformes, de leur logique et de leur impact que nous avons pu tester l'hypothèse d'une éventuelle remise en cause de ce contrat social spécifique.

Notre analyse des réformes a montré des évolutions contrastées entre les deux domaines : focalisation des ressources sur les plus gros besoins dans le domaine de la prise en charge des personnes âgées et dilution des ressources de façon à couvrir un plus grand nombre d'enfants dans le domaine de la prise en charge des enfants, chacune de ces stratégies ayant posé des problèmes de légitimité spécifiques pour ces politiques. Les résultats de notre travail montrent néanmoins une grande stabilité des principes et des institutions de l'Etat-providence suédois, qui a su susciter auprès de la population suédoise le soutien et

les attentes qui participent de la solidité normative mais aussi des capacités d'adaptation du modèle.

The (re)definition of the boundaries of the Swedish welfare state. An analysis of elderly-care and childcare policy development and reforms, from 1930 to 2005.

Summary

This work analyses the contents and transformations of the Swedish welfare state through the lens of elderly-care and childcare policies from 1930 to 2005.

The aim has been, first, to analyse and explain the institutional characteristics and ideological content of the Swedish welfare state, especially in the field of care policies, which are central to the Swedish welfare model and largely contribute to its specificity. We have considered the Swedish welfare state as a specific social contract between the state and its citizens and we have analysed how the « boundaries » of the welfare state have been defined, that is to say how the fields of intervention considered as legitimate and the means of state intervention considered as appropriate have progressively been defined.

The second aim of this work has been to analyse the transformations of the Swedish welfare state not – or not only - from a political economy perspective, which has largely dominated the literature on welfare state reforms, but rather from a more sociological perspective which considers the changing nature of the relations between the state and society that these reforms and transformations entail. We have thus analysed the processes of reform and restructuring in the fields of elderly-care and childcare policies, the logics that have underpinned these reforms, and the determining factors (especially the ideological, economical, and political factors) behind these reforms. We have also sought to evaluate the impact of the reforms. It is through this combined analysis of the reforms, their rationales and their impact that we have been able to test the hypothesis of a possible redefinition of the specific social contract between state and society.

Our analysis of the reforms has shown diverging trends in the two fields under study:

there has been a targeting and focusing of resources on the people most in need in the case of elderly-care, but a dilution of resources in order to cover a greater number of children in the field of childcare. Although these strategies have raised certain issues for the legitimacy of these policies, our results nonetheless show a great stability in both the principles and the institutions of the Swedish welfare state. We show that the specific institutional characteristics of the Swedish welfare state have created a strong amount of support but also high expectations from the population, both of which have contributed to the normative resilience but also to the capacity of adaptation of the Swedish model.

Remerciements

Mes remerciements vont tout d'abord à ma directrice de thèse, Françoise Piotet, qui non seulement m'a supportée, mais en plus m'a toujours soutenue et encouragée pendant ces années de thèse. Elle a su m'offrir à la fois l'indépendance nécessaire à la réalisation de ce travail et me guider lorsque je m'égarais. Je lui suis tout particulièrement reconnaissante pour la confiance qu'elle a bien voulu me témoigner, sa patience, sa diligence à lire les différents textes que je lui ai soumis, ses commentaires et ses conseils avisés. Je lui suis également reconnaissante de m'avoir permis, en tant que directrice du laboratoire Georges Friedmann, de participer à de nombreuses conférences qui ont été pour moi une grande source d'enrichissement intellectuel. Enfin, sa bonne humeur et sa générosité ont largement contribué aux bons moments de convivialité passés au laboratoire.

J'en profite à cet égard pour remercier tous les membres du Laboratoire G. Friedmann, et en particulier Sylvia Moreno qui m'a toujours apporté une aide administrative efficace et sympathique.

Je tiens ensuite à remercier mes deux rapporteurs externes, Pierre Muller et Joakim Palme, d'avoir bien voulu sacrifier une partie de leurs vacances pour lire cette thèse, et ce malgré les contraintes de temps que je leur ai imposées... Qu'ils soient tous les deux assurés de ma plus grande reconnaissance.

Ce travail s'est avéré une grande source d'enrichissement personnel : au-delà d'une meilleure compréhension de l'Etat-providence suédois, il m'a aussi permis de découvrir un pays, son histoire, sa culture, sa langue et ses habitants.

C'est dans le cadre d'un programme international de maîtrise en sciences sociales, effectué à l'Université de Stockholm, que j'ai découvert ce pays et que j'ai été initiée aux joies des études de politique sociale par Dave Lewis et Joakim Palme, qui m'ont encouragée à poursuivre dans cette voie. Joakim Palme s'est avéré une source inestimable et inébranlable d'aide et de soutien pour la réalisation de cette thèse. C'est grâce à lui que j'ai pu effectuer un séjour de quatorze mois à l'Institut suédois de recherche sociale (SOFI), à l'Université de Stockholm, pour débiter mes recherches, et bénéficier d'une bourse d'un an de l'Institut Suédois (Svenska Institutet) en tant que 'Guest researcher'. Joakim Palme m'a ensuite accueillie à plusieurs reprises à l'Institut d'Etudes Prospectives (Institutet för Framtidsstudier), dont il est le directeur, lors de différents séjours de recherche. Il a toujours fait preuve d'une générosité et d'une serviabilité à toute épreuve (et dieu sait si j'ai testé les limites !). Il a patiemment et inlassablement répondu à mes questions incessantes et variées – souvent étranges et anecdotiques – et a su m'éclairer sur les complexités et les subtilités du système suédois de protection sociale, et de l'histoire politique de la Suède. Nos échanges et ses commentaires m'ont beaucoup aidée à progresser, son amitié à persévérer.
Ett jätte stort tack till dig Joakim - du är en helt underbar människa!

Si la thèse est le fruit d'un long travail souvent solitaire, elle est aussi l'aboutissement d'une réflexion enrichie par les nombreux échanges avec les personnes qui nous entourent.

Alors que je tâtonnais encore avec mon sujet, un peu perdue entre mes données empiriques et mon ambition théorique, j'ai eu la chance de pouvoir échanger avec Pierre Muller qui m'a aidée à mettre de l'ordre dans mes pensées.

Les chercheurs de l'Institut suédois de recherche sociale (SOFI) à l'Université de Stockholm, ainsi que ceux de l'Institut d'Etudes Prospectives (Institutet för Framtidsstudier) ont apporté convivialité et stimulation intellectuelle à ma recherche.

J'ai également bénéficié de mes échanges et discussions avec les doctorants et chercheurs du laboratoire Georges Friedmann, ainsi qu'avec les membres de l'Atelier Genre et Action Publique, dirigé par Pierre Muller, à l'Institut d'Etude Politique.

Un grand merci aux amis de Stockholm qui ont rendu mes séjours encore plus agréables, et en particulier à ceux et celles qui m'ont hébergée à différentes reprises : Ingrid, Joakim et Anne-Sofie, Elke, Aaron et Nettan.

Special thanks to Ingrid and Elke for positive vibes and girl power !

Merci également aux doctorants du labo Friedmann pour leur soutien et les bons moments passés ensemble.

Le soutien moral et affectif, et les taquineries de ma famille et de mes amis m'ont aidée à tenir jusqu'au bout et à me sentir moins seule.

Lucas et Garance se demandent depuis quelques années si c'est pas bientôt fini cette thèse... Merci à eux pour leur patience et compréhension malgré leur jeune âge. Leurs propositions d'aide m'ont beaucoup touchée.

Enfin, last but most definitely not least, je ne sais si je serais allée au bout de ce travail sans Bruno, qui m'a apporté joie et bonheur même dans les moments difficiles, et dont le soutien inébranlable, toujours positif, stimulant et encourageant, m'a portée jusqu'au bout...

TABLE DES MATIERES

LISTE DES TABLEAUX ET GRAPHES.....	14
INTRODUCTION.....	17
 PARTIE I : ETUDIER L'ETAT-PROVIDENCE ET SES TRANSFORMATIONS.	
CHAPITRE I : ETUDIER L'ETAT-PROVIDENCE.....	33
I.1. ETAT-PROVIDENCE, ETAT SOCIAL, WELFARE STATE, SOZIALSTAAT, VÄLFÄRDSSTAT – PLUSIEURS APPELLATIONS POUR UN MEME OBJET ?.....	33
I.2. DES REGIMES DISTINCTS D'ETAT-PROVIDENCE.....	36
I.2.1. <i>Le poids des configurations historico-politiques.</i>	38
I.2.2. <i>Caractériser les régimes.</i>	39
I.2.3. <i>Les trois mondes de l'Etat-providence.</i>	40
I.3. DES MODELES NATIONAUX SINGULIERS : DES PRINCIPES, DES INSTITUTIONS, DES NORMES ET VALEURS.....	45
I.3.1. <i>Analyser les systèmes nationaux de protection sociale : les institutions comme variables intermédiaires.</i>	46
I.3.2. <i>Les institutions comme génératrices de normes et valeurs, préférences et attentes.</i>	49
I.3.3. <i>Le choix des institutions : identifier les variables explicatives.</i>	51
CONCLUSION : L'ETAT-PROVIDENCE – UN CONTRAT SOCIAL SPECIFIQUE ET SITUE.....	57
CHAPITRE II : LE « MODELE SUEDOIS » ET L'ETAT-PROVIDENCE.....	61
II.1. LES DIFFERENTES DIMENSIONS DU « MODELE SUEDOIS ».....	63
II.1.1. <i>Un système spécifique de relations industrielles et de régulation de l'économie.</i>	63
II.1.2. <i>Une fiscalité élevée et une forte redistributivité.</i>	66
II.1.3. <i>Un parti social-démocrate « hégémonique ».</i>	72
II.2. L'ETAT-PROVIDENCE SUEDOIS : UNIVERSEL ET GENEREUX.....	78
II.2.1. <i>Vers un Etat-providence social-démocrate.</i>	79
II.2.2. <i>Le développement des assurances sociales.</i>	82
II.2.3. <i>Un Etat-providence de services.</i>	87
CONCLUSION : UN MODELE SPECIFIQUE D'ETAT-PROVIDENCE ET DE RAPPORT ETAT/SOCIETE.....	100
CHAPITRE III : ETUDIER LES TRANSFORMATIONS DE L'ETAT-PROVIDENCE.....	103
III.1. REMISE EN CAUSE ET REPLI DE L'ETAT-PROVIDENCE.....	104
III.1.1. <i>Une crise financière et idéologique.</i>	104
III.1.2. <i>Les limites de l'Etat-providence.</i>	107
III.1.3. <i>Globalisation et convergence.</i>	108
III.2. L'HYPOTHESE DU REPLI ET DE LA CONVERGENCE A L'EPREUVE DES FAITS.....	110
III.2.1. <i>Une relative stabilité des Etats-providence.</i>	110
III.2.2. <i>Des évolutions spécifiques selon les régimes d'Etat-providence.</i>	119
III.2.3. <i>Les facteurs et processus de réforme : par-delà la résilience.</i>	124
III.3. PENSER LE CHANGEMENT.....	127
III.3.1. <i>Détecter les changements incrémentaux.</i>	127
III.3.2. <i>L'importance des transformations normatives.</i>	129
III.3.3. <i>Mesurer les transformations de l'Etat-providence suédois.</i>	132
CONCLUSION: COMMENT ANALYSER L'INSTITUTIONNALISATION ET LES TRANSFORMATIONS DES POLITIQUES DE 'CARE' EN SUEDE ?.....	137

PARTIE II : LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES ÂGÉES DÉPENDANTES EN SUÈDE, 1930-2005.

INTRODUCTION	151
CHAPITRE IV : MISE EN PLACE DES PRINCIPES ET INSTITUTIONNALISATION DE LA POLITIQUE DE PRISE EN CHARGE DES PERSONNES AGEES DEPENDANTES	161
IV.1. 1930-1965 : L'ETAT SE MET AU SERVICE DES PERSONNES AGEES.....	161
IV.1.1. <i>Les premières mesures</i>	162
IV.1.2. <i>Des services publics pour toutes les personnes âgées</i>	165
IV.1.4. <i>1930-1965 : La dépendance n'est plus une affaire de famille</i>	173
IV.2. 1965-1980 : LA MONTEE EN CHARGE DE LA POLITIQUE ENVERS LES PERSONNES AGEES.....	177
IV.2.1. <i>Consolidation</i>	177
IV.2.2. <i>Expansion</i>	179
IV.2.3. <i>1965-1980 : Consécration de la politique envers les personnes âgées</i>	182
CHAPITRE V : CRISES DE L'ETAT-PROVIDENCE ET REFORMES DE LA POLITIQUE DE PRISE EN CHARGE DES PERSONNES AGEES DEPENDANTES, 1980-2005	187
V.1. 1980-1997 : UNE POLITIQUE ARRIVEE A MATURETE ? ENTRE REPLI ET RESTRUCTURATION.	187
V.1.1. <i>1980-1991 : Une politique sous tension</i>	187
V.1.2. <i>Restructuration et rationalisation du système : la réforme Ädel (Ädelreformen) de 1992</i>	196
V.1.3. <i>1993-1998: Récession, décentralisation et privatisation</i>	199
V.1.4. <i>Une double privatisation de la prise en charge des personnes dépendantes</i>	205
V.2. 1998-2005 : REAFFIRMATION DES PRINCIPES UNIVERSALISTES ET REENGAGEMENT DE L'ETAT.	217
V.2.1. <i>Réinvestissement de l'Etat central</i>	217
V.2.2. <i>Recentralisation</i>	221
CHAPITRE VI : LES TRANSFORMATIONS DE LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES AGEES DEPENDANTES	225
VI.1. <i>Une couverture moins universelle... mais des prestations en hausse</i>	225
VI.2. <i>Un financement public et solidaire</i>	233
VI.3. <i>Qui s'occupe des personnes dépendantes ?</i>	241
CONCLUSION : UNE POLITIQUE VICTIME DE SON SUCCES ?.....	252

PARTIE III : L'ACCUEIL ET LA PRISE EN CHARGE DES JEUNES ENFANTS EN SUÈDE, 1930-2005.

INTRODUCTION	259
CHAPITRE VII : MISE EN PLACE DES PRINCIPES ET INSTITUTIONNALISATION DE LA POLITIQUE D'ACCUEIL ET DE PRISE EN CHARGE DES JEUNES ENFANTS	271
VII.1. 1930-1965. LA PRISE EN CHARGE DES JEUNES ENFANTS : UNE AFFAIRE D'ETAT ?.....	271
VII.1.1. <i>Les Myrdal et la crise démographique</i>	271
VII.1.2. <i>Soutenir le travail des femmes ou veiller au bien-être des enfants ?</i>	276
VII.1.3. <i>Un développement timoré des crèches rapidement stoppé par le modèle de la femme au foyer</i>	279
VII.2. 1965-1980 : MISE EN PLACE D'UNE POLITIQUE EGALITAIRE DE PRISE EN CHARGE DES JEUNES ENFANTS.	282
VII.2.1. <i>Un contexte favorable</i>	282
VII.2.2. <i>Les mouvements féministes</i>	284
VII.2.3. <i>Une « société forte »</i>	287
VII.2.4. <i>Egalité !</i>	289

<i>VII.2.5. Egalité entre les sexes et travail des femmes.....</i>	<i>291</i>
<i>VII.2.6. Un féminisme d'Etat ?.....</i>	<i>294</i>
<i>VII.2.7. Développer les crèches collectives publiques.....</i>	<i>296</i>
<i>VII.2.8. L'assurance parentale.....</i>	<i>301</i>
<i>VII.2.9. Alternance politique et remise en cause idéologique de l'Etat-providence ... mais pas de la politique de prise en charge de la petite enfance.....</i>	<i>303</i>
<i>VII.2.10. Bilan : les années 1970, une phase clef dans le développement de la politique de prise en charge de la petite enfance.....</i>	<i>305</i>
CHAPITRE VIII : CRISES DE L'ETAT-PROVIDENCE ET REFORMES DE LA POLITIQUE D'ACCUEIL ET DE PRISE EN CHARGE DES JEUNES ENFANTS, 1980-2005.....	309
VIII.1. 1980-2000 : UNE DOUBLE PRIVATISATION DE LA PRISE EN CHARGE DES JEUNES ENFANTS ?.....	309
<i>VIII.1.1. Pyslingen et les débuts de la privatisation.....</i>	<i>310</i>
<i>VIII.1.2. Des promesses non tenues.....</i>	<i>311</i>
<i>VIII.1.3. 1991-1994 : La coalition bourgeoise et « la révolution du libre choix ».....</i>	<i>313</i>
<i>VIII.1.4. Renforcer l'égalité entre les sexes : la réforme du congé parental de 1995.....</i>	<i>315</i>
<i>VIII.1.5. Des restrictions budgétaires dues à la crise économique.....</i>	<i>316</i>
<i>VIII.1.6. Mais une volonté politique inchangée.....</i>	<i>318</i>
<i>VIII.1.7. Une « re-privatisation » de la prise en charge des jeunes enfants en direction des familles.....</i>	<i>325</i>
<i>VIII.1.8. Bilan 1980-2000 : La montée en charge d'une politique en période d'austérité.....</i>	<i>325</i>
VIII.2. 2001-2005 : VERS UNE REALISATION DES ASPIRATIONS DES ANNEES 1970.....	330
<i>VIII.2.1. Réinvestissement de l'Etat central.....</i>	<i>330</i>
<i>VIII.2.2. Renforcement de l'égalité entre les sexes.....</i>	<i>335</i>
CHAPITRE IX : LES TRANSFORMATIONS DE LA PRISE EN CHARGE ET DE L'ACCUEIL DES JEUNES ENFANTS.....	339
IX.1. UNE COUVERTURE PLUS UNIVERSELLE.....	340
<i>IX.1.1. Les services d'accueil comme droit de l'enfant.....</i>	<i>344</i>
<i>IX.1.2. Renforcer la dimension pédagogique de ces services.....</i>	<i>346</i>
<i>IX.1.3. Une moindre qualité des services ?.....</i>	<i>349</i>
IX.2. FINANCEMENT : CRISE ECONOMIQUE ET CHOIX POLITIQUES.....	350
<i>IX.2.1. Les années 1990 : des ressources qui baissent malgré l'augmentation du nombre d'enfants.....</i>	<i>352</i>
<i>IX.2.2. Réinvestir pour sauver le modèle.....</i>	<i>356</i>
IX.3. QUI DOIT S'OCCUPER DES JEUNES ENFANTS ?.....	358
<i>IX.3.1. Des services collectifs plutôt que familiaux.....</i>	<i>359</i>
<i>IX.3.2. Diversifier l'offre.....</i>	<i>361</i>
<i>IX.3.3. Equilibrer la division des tâches entre hommes et femmes, au nom du bien-être des enfants.....</i>	<i>363</i>
CONCLUSION.....	366
CONCLUSION : UN MODELE ET DES INSTITUTIONS QUI SUSCITENT DES NORMES ET VALEURS, ET DES NORMES ET VALEURS QUI SOUTIENNENT LE MODELE... ?.....	369
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	387

Liste des tableaux et graphes

Tableaux :

TABLEAU I.1 : LES TROIS REGIMES D'ETAT-PROVIDENCE : PRINCIPES, VARIABLES INSTITUTIONNELLES ET <i>OUTCOMES</i>	44
TABLEAU II.1: LA PART DES RECETTES FISCALES DANS LE PIB DES PAYS DE L'UNION EUROPEENNE, 1995- 2003.....	67
TABLEAU II.2 : RECETTES FISCALES EN % DU PIB EN SUEDE, EN GRANDE-BRETAGNE,.....	68
EN ALLEMAGNE, AU DANEMARK, ET EN FRANCE, 1925-2000.....	68
TABLEAU II.3: TOTAL DES DEPENSES CONSACREES A LA PROTECTION SOCIALE EN POURCENTAGE DU PIB DANS LES PAYS EUROPEENS, 1990-2004.....	70
TABLEAU II.4 : TAUX DE PAUVRETE ^A EN SUEDE, FRANCE, ALLEMAGNE, ROYAUME-UNI ET ETATS-UNIS EN 2000 (%).	72
TABLEAU II.5 : STABILITE ET CONTINUTE POLITIQUE : LES PERSONNAGES CLEFS DE L'HISTOIRE POLITIQUE SUEDOISE DE 1932 A 2006.....	74
TABLEAU II.6 : LISTE DES PREMIERS MINISTRES, MINISTRES DES AFFAIRES SOCIALES ET MINISTRES DES FINANCES, 1932-2006.....	75
TABLEAU V.1 : PROPORTION DE BENEFICIAIRES RECEVANT UNE AIDE FOURNIE PAR DES SERVICES MARCHANDS DE 1993 A 1997.....	204
TABLEAU V.2 : NOMBRE DE PERSONNES DE 65 ANS ET PLUS RECEVANT UNE AIDE A DOMICILE SELON LE NOMBRE D'HEURES REÇUES EN 1992 ET EN 1997.....	208
TABLEAU V.3 : PROPORTION DE PERSONNES DE 85 ANS ET PLUS RECEVANT DE L'AIDE A DOMICILE EN 1985 ET EN 2000, SELON SI ELLES VIVENT SEULES OU EN COUPLE.	209
TABLEAU VI.1 : TRANSFORMATIONS DE L'AIDE AUX PERSONNES AGEES VIVANT A DOMICILE PENDANT LES ANNEES 1990. EN POURCENTAGE DES PERSONNES AGEES DE 75 A 84 ANS.	242
TABLEAU VIII.1 : DEPENSES TOTALES POUR L'ACCUEIL DES JEUNES ENFANTS ET NOMBRE D'ENFANTS INSCRITS DANS LES SERVICES D'ACCUEIL PRESCOLAIRE ET PERISCOLAIRE, 1990-2004.	321
TABLEAU VIII.2 : NOMBRE MOYEN D'ENFANTS PAR ADULTE DANS LES SERVICES D'ACCUEIL DES JEUNES ENFANTS.	323
TABLEAU IX.1 : POURCENTAGE D'ENFANTS INSCRITS EN SERVICE D'ACCUEIL PRESCOLAIRE EN FONCTION DE LA TRANCHE D'AGE, EN 2005.....	342
TABLEAU C.1.: QUI DOIT PAYER POUR LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES AGEES ? ^A	375
TABLEAU C.2. : REPONSES A LA QUESTION "QUI SONT SELON VOUS LES ACTEURS LES PLUS ADEQUATS POUR FOURNIR LES SERVICES SUIVANTS?" EN 1986, 1992, 1996.....	378
TABLEAU C.3. : DISPOSITION INDIVIDUELLE A PAYER DES IMPOTS PLUS ELEVES (EN 1997 ET 2000) PARMIS LA POPULATION AGEE DE 29 A 76 ANS. (REPONSES POSITIVES, EN %).....	379

Graphes :

GRAPHE II.1: DEPENSES SOCIALES (EN % DU PIB) CONSACREES RESPECTIVEMENT AUX SERVICES ET AUX TRANSFERTS EN EUROPE EN 2000.....	88
GRAPHE IV.1 : NOMBRE DE PERSONNES AGEES DE 65 ANS ET PLUS PRISE EN CHARGE A DOMICILE OU EN INSTITUTION, 1950-1966.....	175
GRAPHE IV.2 : PRISE EN CHARGE DES PERSONNES AGEES DE 65 ANS ET PLUS ET DE 80 ANS ET PLUS, EN POURCENTAGE, 1950-1966.	175
GRAPHE IV.3 : NOMBRE DE PERSONNES AGEES DE 65 ANS ET PLUS PRISE EN CHARGE A DOMICILE OU EN INSTITUTION, 1965-1980.....	184
GRAPHE IV.4 : PRISE EN CHARGE DES PERSONNES AGEES DE 65 ANS ET PLUS ET DE 80 ANS ET PLUS, EN POURCENTAGE, 1965-1980.	184
GRAPHE V.1 : NOMBRE DE PERSONNES AGEES DE 65 ANS ET PLUS PRISE EN CHARGE A DOMICILE OU EN INSTITUTION, 1980-1990.....	193

GRAPHE V.2 : PRISE EN CHARGE DES PERSONNES AGEES DE 65 ANS ET PLUS ET DE 80 ANS ET PLUS, EN POURCENTAGE, 1980-1990.....	194
GRAPHE V.3 : NOMBRE DE PERSONNES AGEES DE 65 ANS ET PLUS PRISE EN CHARGE A DOMICILE OU EN INSTITUTION, 1990-1998.....	206
GRAPHE V.4 : PRISE EN CHARGE DES PERSONNES AGEES DE 65 ANS ET PLUS ET DE 80 ANS ET PLUS, EN POURCENTAGE, 1990-1998.....	206
GRAPHE V.5 : REPARTITION EN POURCENTAGE DES BENEFICIAIRES DE L'AIDE A DOMICILE SELON LE NOMBRE D'HEURES REÇUES PAR MOIS, 1991-1997.....	207
GRAPHE VI.1 : NOMBRE DE PERSONNES AGEES DE 65 ANS ET PLUS PRISE EN CHARGE A DOMICILE OU EN INSTITUTION, 1950-2005.....	226
GRAPHE V.2 : PRISE EN CHARGE DES PERSONNES AGEES DE 65 ANS ET PLUS ET DE 80 ANS ET PLUS, EN POURCENTAGE, 1950-2005.....	227
GRAPHE VI.3 : NOMBRE DE SUBVENTIONS ATTRIBUEES POUR L'ADAPTATION DU LOGEMENT, 1974-2004.....	229
GRAPHE VI.4 : NOMBRE DE BENEFICIAIRES DES SERVICES DE TRANSPORT SPECIALISE, 1973-2004.....	230
GRAPHE VI.5 : DEPENSES PUBLIQUES POUR LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES AGEES DEPENDANTES, EN % DU PIB, 1980-1991.....	234
GRAPHE VI.6 : DEPENSES PUBLIQUES POUR LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES AGEES DEPENDANTES, EN % DU PIB, 1992-2003.....	235
GRAPHE VII.1 : EVOLUTION DE LA PRISE EN CHARGE DES ENFANTS EN SERVICES D'ACCUEIL, 1950-1980 : NOMBRE D'ENFANTS INSCRITS.....	306
GRAPHE VII.2 : EVOLUTION DE LA PRISE EN CHARGE DES ENFANTS EN SERVICES D'ACCUEIL, 1950-1980 : TAUX DE COUVERTURE POUR LES ENFANTS D'AGE PRESCOLAIRE.....	307
GRAPHE VIII.1 : TAUX DE FECONDITE EN SUEDE, 1970-2005.....	318
GRAPHE VIII.2 : DEPENSES TOTALES A PRIX CONSTANTS POUR L'ACCUEIL DES JEUNES ENFANTS* (BASE 100 EN 1990) ET DEPENSES PAR ENFANT INSCRIT A TEMPS PLEIN EN CENTRE D'ACCUEIL PRESCOLAIRE (BASE 100 EN 1991), 1990-1999.....	322
GRAPHE VIII.3 : POURCENTAGE D'ENFANTS D'AGE PRESCOLAIRE INSCRITS EN SERVICES D'ACCUEIL, 1980-2000.....	327
GRAPHE VIII.4 : NOMBRE D'ENFANTS DE 1 A 6 ANS INSCRITS EN SERVICES D'ACCUEIL ET NOMBRE D'ENFANTS DE 1 A 6 ANS DANS LA POPULATION*, 1970-2005.....	334
GRAPHE VIII.5 : PART DU CONGE PARENTAL PRISE PAR LES PERES, EN POURCENTAGE DU NOMBRE TOTAL DE JOURS UTILISES PAR LES DEUX PARENTS, 1974-2005.....	336
GRAPHE IX.1 : EVOLUTION DE LA PRISE EN CHARGE DES ENFANTS EN SERVICES D'ACCUEIL PRESCOLAIRE ET PERISCOLAIRE, 1950-2005 : NOMBRE D'ENFANTS INSCRITS.....	341
GRAPHE IX.2 : EVOLUTION DE LA PRISE EN CHARGE DES ENFANTS EN SERVICES D'ACCUEIL PRESCOLAIRE (CRECHES COLLECTIVES, ASSISTANTES MATERNELLES ET CLASSE PREPARATOIRE), 1950-2005 : TAUX DE COUVERTURE.....	342
GRAPHE IX.3 : EVOLUTION DE LA PRISE EN CHARGE DES ENFANTS EN CENTRES DE LOISIRS PERISCOLAIRES, 1950-2005 : TAUX DE COUVERTURE POUR LES ENFANTS AGES DE 7 A 12 ANS.....	343
GRAPHE IX.4 : TAUX D'ENCADREMENT DANS LES CRECHES COLLECTIVES, 1990-2005 (NOMBRE D'ENFANTS DE 1 A 5 ANS PAR ADULTE).....	350
GRAPHE IX.5 : DEPENSES TOTALES POUR LES SERVICES D'ACCUEIL DES JEUNES ENFANTS (EN MILLIARDS DE COURONNES SUEDOISES, PRIX COURANTS).....	351
GRAPHE IX.6 : COUT D'UNE PLACE EN SERVICE D'ACCUEIL PAR ENFANT DE 1 A 12 ANS, DE 1991 A 1999 (BASE 100 EN 1991).....	354
GRAPHE IX.7 : FRAIS DE PARTICIPATION DES USAGERS POUR LES SERVICES D'ACCUEIL PRESCOLAIRE ET PERISCOLAIRE, 1938-2005, EN % DU COUT TOTAL.....	355
GRAPHE IX.8 : PART RESPECTIVE DES CRECHES COLLECTIVES ET DES ASSISTANTES MATERNELLES DANS LA PRISE EN CHARGE DES ENFANTS D'AGE PRESCOLAIRE, 1965-2005.....	360
GRAPHE IX.9 : PART DES SERVICES EN REGIE PRIVEE DANS L'ACCUEIL PRESCOLAIRE ET PERISCOLAIRE, 1981-2005.....	362
GRAPHE C.1 : POURCENTAGE DE LA POPULATION PREFERANT UNE PRISE EN CHARGE FORMELLE (EN RESIDENCE OU A DOMICILE) PLUTOT QUE FAMILIALE POUR LEURS PARENTS.....	374

Introduction

La Suède est en passe de devenir une référence pour de nombreux pays européens. Donnant les signes d'une réussite économique et sociale forte (taux de croissance supérieur à 3% en 2006, surplus budgétaire, taux de chômage comparativement bas, niveaux d'inégalité parmi les plus bas du monde), « le modèle suédois a la cote » comme le souligne Kalinowski (2006). Le ton admiratif que l'on retrouve un peu partout dans la presse européenne est particulièrement audible en France où le débat sur les défaillances du modèle social pousse de nombreux experts à s'inspirer des pays du Nord (voir par exemple Lefebvre et Méda, 2006).

Au cours de la campagne présidentielle française de 2007, la Suède fut souvent citée en exemple pour justifier des diverses mesures proposées par les deux principaux candidats. En 2005 et 2006, le Premier Ministre Dominique de Villepin, les Ministres Gilles de Robien et Gérard Larcher, les parlementaires François Fillon, Pierre Méhaignerie, Gilles Carrez pour l'UMP, ou François Hollande, Jean-Jacques Queyranne et Ségolène Royale pour le PS, se sont rendus en Scandinavie (Le Foulon, 2006). À l'heure où l'on cherche en France à redéfinir les bases d'un modèle social économiquement viable, beaucoup d'experts et d'hommes politiques font donc référence aujourd'hui aux pays nordiques et notamment à la Suède. Outre ses performances économiques et sociales, la Suède suscite l'intérêt pour sa capacité à mener des réformes importantes (système de retraites, services publics), comme pour sa politique de prise en charge des jeunes enfants. Les publications sur le « modèle » suédois foisonnent¹, et beaucoup d'études et de rapports concernant la politique familiale en France aujourd'hui font référence à la Suède².

¹ Citons parmi les nombreux numéros spéciaux de revue : *Revue Française des Affaires sociales* (2003), « l'Etat-providence nordique » ; *Revue Internationale de politique comparée* (2006), « Le modèle Nordique » ; *La vie des Idées* (2006), « Quand la Suède doute de son modèle ».

² Voir par exemple le rapport de Michel Laroque sur « Le congé parental fractionnable » (2006), ou le numéro spécial de la revue *Regards* sur les politiques familiales en France et en Suède (2006).

Etudier les dimensions normatives, idéologiques et politiques de l'Etat-providence et de ses mutations

Si notre intérêt porte sur le « modèle » suédois, et plus particulièrement sur les politiques de prise en charge des personnes âgées dépendantes et des jeunes enfants, notre travail ne s'inscrit pas dans cette démarche de recherche de « recette miracle ». Il vise plutôt à comprendre d'une part comment ces politiques se sont développées, et d'autre part quels sont les enjeux et processus de réformes dont elles ont fait l'objet. Il s'agit pour nous de comprendre et d'analyser les caractéristiques de ce « modèle » suédois, et de voir s'il a été remis en cause au cours des deux dernières décennies de « crises » et de réforme de l'Etat-providence. À travers ces analyses, c'est une réflexion plus générale sur les mutations normatives et politiques de l'Etat-providence que nous entendons mener.

En Europe, le vingtième siècle aura été marqué par l'émergence, l'expansion massive et l'arrivée à maturité de l'Etat-providence, puis par sa crise. Comme le montrait déjà Pierre Rosanvallon en 1981, cette crise accumule des dimensions fiscales, financières, idéologiques et politiques. Ce sont surtout ces deux derniers aspects, trop souvent négligés dans les travaux portant sur les réformes de l'Etat-providence, qui nous intéressent. Notre travail vise à mieux comprendre la légitimité de l'Etat-providence, et son éventuelle remise en cause. C'est la question de la place de l'Etat-providence dans les sociétés contemporaines qui se trouve ainsi au cœur de nos interrogations. Selon nous, l'analyse d'un cas aussi emblématique d'Etat-providence que celui de la Suède devrait permettre de mieux comprendre les évolutions des relations Etat-société dans un monde en pleine mutation économique et sociale.

Ces relations Etat-société nous semblent en effet avoir été trop négligées dans les réflexions générales sur l'Etat-providence, mais aussi dans les analyses menées sur le cas suédois. Comme le souligne Thierry Pech, les observateurs français tendent à souligner « les bonnes performances macro-économiques du modèle scandinave, et laissent de côté ses soubassements micro-économiques et sociologiques, voire culturels et historiques. Or c'est précisément là que se révèlent à la fois la fragilité du compromis suédois et l'envergure du projet de transformation sociale porté par la social-démocratie qui l'a vu

naître: il ne cherche pas seulement à concilier sécurité sociale et performance économique en général, mais à atteindre une certaine forme de société” (Pech, 2006, p.9) Avec l’Etat-providence suédois, il ne s’agit pas simplement “de remédier au sort des plus démunis, mais de bâtir une société qui fasse tenir ensemble ses différentes composantes sur la base d’une certaine conception de l’égalité” (Nilsson et Nyström, 2006).

Les politiques de « care » ou d’« omsorg ».

C’est bien précisément ces « soubassements sociologiques », ce « projet de bâtir une société » qui nous intéressent dans le cas suédois. Ces dimensions sociales, idéologiques et politiques de l’Etat-providence, nous souhaitons les étudier dans un domaine où elles sont particulièrement centrales : le domaine des politiques menées à l’égard des jeunes enfants et des personnes âgées dépendantes. En effet, la prise en charge de ces personnes engage non seulement des enjeux économiques importants (coût des services et des prestations) mais aussi des enjeux normatifs essentiels, notamment parce que l’Etat interfère ici dans un domaine qui relève traditionnellement de la sphère privée de la famille.

La prise en charge des enfants et des personnes âgées a en effet longtemps incombé en premier lieu à la famille. Différents pays ont cependant développé des politiques visant soit à remplacer la famille quand celle-ci fait défaut (politiques d’assistance envers les orphelins, les veuves, les femmes seules avec enfants, les vieillards), soit à soutenir les familles dans ces tâches de soins par le biais d’allocations familiales par exemple, soit même à se substituer (plus ou moins complètement) à la famille pour certaines de ces tâches (services d’accueil des enfants, services à domicile ou en résidence pour les personnes âgées). Ce sont plus particulièrement ces dernières politiques que nous souhaitons étudier, soit les politiques désignées en anglais sous le terme de ‘*social care*’ (Daly et Lewis, 1998, 2000 ; Anttonen, 2005) ou de ‘*social omsorg*’ en suédois.

Ces politiques de *care*³ ont d'abord été étudiées par des auteurs féministes. Celles-ci ont cherché à souligner les implications pour les femmes des différents schémas et formes d'intervention de l'Etat dans ces domaines (Hernes, 1987 ; Hobson, 1990 ; Lewis, 1992 ; Orloff, 1993 ; Sainsbury, 1994 ; Jenson, 1997). Elles ont pu identifier deux situations polaires. Si la plupart des droits sociaux ne sont garantis qu'à ceux qui travaillent pour un salaire, si aucun service n'est accordé pour prendre en charge les personnes dépendantes (et ainsi libérer les femmes de leurs obligations domestiques afin de pouvoir travailler), alors l'Etat-providence soutient implicitement un modèle familial où les hommes sont censés travailler et les femmes rester au foyer (*male breadwinner model*). En revanche, si un Etat-providence accorde des droits individuels à chaque citoyen quelque soit son sexe et sa situation, si des services de prise en charge des enfants et des personnes âgées dépendantes sont mis en place, alors le travail des femmes est favorisé, tout comme leur indépendance économique, et une plus grande égalité homme femme est susceptible d'être garantie (*dual earner model*).

Ainsi les travaux sur la question du *care* ont-ils permis de pointer le fait que les politiques de l'Etat-providence ne concernent pas seulement les relations entre l'Etat et le marché du travail, mais aussi les relations entre l'Etat et les individus (sexués), et les relations entre l'Etat et la famille. Ils ont permis de mettre en exergue les dimensions normatives et sociologiques de l'intervention de l'Etat-providence. Pour les auteurs féministes, il s'agissait cependant avant tout de montrer l'impact de ces politiques – ou de leur absence – sur la position des femmes et sur la division sexuée des rôles.

Si la dimension de genre est importante pour l'étude des politiques de *care*, il nous semble cependant que les dimensions normatives et idéologiques de ces politiques dépassent la seule question des relations entre hommes et femmes. Pour nous, ce sont l'ensemble des relations entre l'Etat et la société qui sont en jeu dans ces politiques, et ce sont ces relations dans leur ensemble que nous voudrions analyser, sans nous restreindre aux études de genre. En effet, la conception comme la mise en place des politiques de

³ Ce terme de '*care*' n'a pas d'équivalent en français. Le terme de *care* correspond au fait de prodiguer des soins à quelqu'un, mais recouvre également une dimension affective - se soucier de.

prise en charge des jeunes enfants et des personnes âgées dépendantes posent de nombreuses questions normatives qui suscitent des réponses politiques et idéologiques, faisant appel à des principes qui dépassent la seule question de l'égalité entre les sexes. Les politiques de *care* soulèvent plus largement des questions de justice sociale, d'égalité, de liberté, de délimitation des frontières entre espace public et espace privé, etc.

Pour savoir quelles ressources (financières et humaines) l'Etat doit consacrer aux personnes dépendantes, quel contenu il doit donner à son intervention (de l'argent ou des services), les questions qui se posent à la société incluent mais aussi dépassent les questions de genre. Quelle légitimité l'Etat a-t-il pour s'occuper des personnes dépendantes ? Quelle place doit-il prendre vis-à-vis des parents, des enfants ? Quels sont les besoins qui doivent être pris en charge ? Comment ces besoins doivent-ils être satisfaits ? Jusqu'à quel niveau ces besoins doivent-ils être pris en charge ?

La réponse à ces questions n'est évidemment pas seulement financière ou économique, mais bien politique et idéologique. La question de la prise en charge des personnes dépendantes est au cœur des débats sur les relations entre les individus, la famille, le marché et l'Etat. Elle engage la définition d'un contrat social entre l'Etat et la société. C'est dans un premier temps le processus historique et politique de construction progressive de ce contrat, de ces relations entre l'Etat et la société que nous souhaitons étudier pour la Suède. C'est ensuite la question de savoir si les relations qui se sont progressivement instituées sont aujourd'hui remises en cause qui nous intéresse.

L'intérêt de connaître mais aussi de comprendre le modèle suédois

Pour qui s'intéresse au devenir de l'Etat-providence, il nous semble en effet important de concentrer l'attention sur des politiques encore trop négligées dans les analyses portant sur l'Etat-providence. Ces politiques d'aide et de soins aux personnes dépendantes sont pourtant appelées à devenir de plus en plus importantes dans tous les systèmes de protection sociale. Dans la plupart des pays européens, le vieillissement de la population

va entraîner un doublement du nombre de personnes de plus de 80 ans d'ici à 2020, accroissant très fortement le nombre de personnes âgées dépendantes à prendre en charge (Assous et Ralle, 2000). Les mutations de la famille suscitent pour leur part un besoin croissant de prise en charge des jeunes enfants. Répondre à ces besoins sociaux va devenir l'un des enjeux majeurs des réformes des systèmes de protection sociale européens (Esping-Andersen, 1999, 2002).

Pratiquement toutes les sociétés sont aujourd'hui confrontées à ce qui a parfois été nommé une « crise du *care* », crise née de la tension entre des besoins croissants de prise en charge des personnes dépendantes, et une capacité décroissante des familles à y répondre. La multiplication des familles monoparentales, l'entrée des femmes sur le marché du travail, entraînent en effet une diminution de la main d'œuvre domestique et non rémunérée qui peut s'occuper de ces personnes. Pour répondre à cette crise, les Etats-providence doivent de plus en plus s'interroger sur les modalités de prise en charge des personnes dépendantes : offre de services ; rémunération de ce travail de prise en charge ; quantité et type de travail qui doit demeurer la responsabilité des familles ou du marché, etc.

Pour les raisons historiques et politiques que nous allons analyser, la Suède s'est posée ces questions très tôt, dès les années 1930 et surtout à partir des années 1950 et 1960. Ce pays a développé de façon importante des politiques pour faire face à ces besoins sociaux dès les années 1960. Beaucoup considèrent que la Suède est le premier pays à avoir développé de façon massive des politiques de *care*. Il est donc intéressant de voir comment ce pays, souvent considéré comme étant à la pointe dans les domaines de la prise en charge des enfants et des personnes âgées, a choisi de gérer ces besoins sociaux.

Si la Suède a été le premier pays à développer massivement les services de prise en charge des personnes dépendantes, ce pays est aussi celui qui est allé le plus loin dans la mise en place de ces services, le faisant parfois apparaître comme le modèle à rejoindre. Il convient cependant pour nous de ne pas présenter le cas suédois comme étant l'aboutissement d'une logique historique inéluctable de réponse à des besoins sociaux

croissants. Pour éviter ce piège d'une approche téléologique, il nous faudra analyser en profondeur la logique et le mode particuliers d'intervention de l'Etat dans la sphère familiale.

Au vu de l'intérêt que de nombreux pays portent actuellement au modèle suédois, il nous semble important de mettre en lumière cette logique et ce mode particuliers d'intervention de l'Etat, ne serait-ce d'ailleurs que pour pointer la difficulté à importer un modèle fondé sur des relations Etat-société aussi singulières...

Afin de mieux saisir les caractéristiques de ces relations Etat-société, il s'agit pour nous de voir comment ces politiques et ce modèle se sont construits en retraçant les origines politiques et sociales de cette spécificité. C'est pourquoi nous avons choisi d'adopter une approche généalogique qui nous fait remonter au début du 20^{ème} siècle. Ce travail nous permettra de mettre en lumière les normes implicites et explicites qui sous-tendent tant les modes de conception et de production que la mise en œuvre et la régulation de l'action publique dans les domaines de la prise en charge des jeunes enfants et des personnes âgées dépendantes. Il s'agit pour nous ni de décrire ni d'admirer un modèle, mais bien d'en comprendre les fondements et les évolutions, en cherchant par une approche historique et politique à en expliquer les évolutions.

La question de la viabilité et de la pérennité de ces politiques

Dans la mesure où les politiques suédoises se sont développées en partie avant la crise économique des années 1970 et la période de remise en cause de l'Etat-providence, il est aussi très important de savoir comment ces politiques ont traversé les trente dernières années. Notre démarche vise donc également à voir si le modèle suédois qui fut pensé dès les années 1930, et progressivement mis en place à partir des années 1950 et 1960, apparaît encore viable au regard des évolutions économiques, démographiques et sociales, mais aussi aux yeux des Suédois eux-mêmes.

Malgré les mutations radicales de la société depuis les années 1930, l'image du modèle

suédois est restée vivace. Au cours de cette dernière décennie pourtant, l'idée de cette spécificité nationale a de plus en plus été mise en question en Suède. Depuis l'étranger également, la crise des années 1990, avec les restrictions budgétaires et les réformes intervenues dans son sillage, a été interprétée comme l'annonce de la fin du modèle suédois. Depuis quelques années cependant, le « modèle » suédois semble faire un retour en force. Que s'est-il passé au cours des années 1980 et 1990 ? Les bases normatives et institutionnelles de l'Etat-providence suédois ont-elles été remises en cause ? aménagées ? transformées ?

La question de savoir si les principes essentiels du modèle ainsi que ses traits institutionnels spécifiques ont été fondamentalement transformés fait débat. Au cours des années 1990, de nombreux travaux furent publiés pour mesurer (et dénoncer) les remises en cause quantitatives et qualitatives des services publics suédois de prise en charge des personnes dépendantes ou des jeunes enfants, tandis que d'autres soulignaient la continuité et l'efficacité des politiques en place. Si la question de la remise en cause ou de la permanence du modèle suédois est au cœur des analyses sur l'Etat-providence suédois, la question ne semble pas tranchée, entre ceux qui insistent sur le repli de l'Etat, les privatisations, les remises en cause des principes (Clayton et Pontusson, 1998 ; Sunesson et al. 1998 ; Blomqvist, 2004) et ceux qui soulignent sa capacité à survivre et à s'adapter aux circonstances nouvelles (Palme et Wennemo, 1998 ; Kuhnle, 2000 ; Lindbom, 2001). Notre travail vise ainsi, si ce n'est à apporter une réponse définitive, du moins à contribuer à éclairer ce débat en nous interrogeant sur les processus de transformation de l'Etat-providence suédois.

Contribuer à la compréhension des transformations de l'Etat-providence

La question des transformations de l'Etat-providence constitue aujourd'hui le cœur des analyses comparatives des politiques sociales, mais les études empiriques des transformations des politiques de *care* y sont très peu mobilisées. En effet, de nombreux travaux ces dernières années se sont consacrés à l'analyse du repli ou des transformations

de l'Etat-providence, mais très peu de ces travaux abordent les politiques de *care* dans leur analyse, la grande majorité des travaux ne s'intéressant qu'aux programmes d'assurance traditionnels (assurance retraite, assurance maladie, assurance chômage, assurance accident du travail).

Notre travail va cependant montrer combien l'analyse des transformations des politiques de *care* permet d'apporter un éclairage différent sur les transformations de l'Etat-providence. Ceci est d'autant plus pertinent dans le cas de la Suède, où les politiques de *care* et les services qui y sont associés sont au cœur même du modèle suédois d'Etat-providence et contribuent d'ailleurs largement à la spécificité de ce modèle (Esping-Andersen, 1990 ; Scharpf et Schmidt, 2000). Il est d'ailleurs paradoxal que les mêmes auteurs qui soulignent l'importance de ces politiques pour le modèle suédois, en négligent l'analyse dans leurs travaux sur les réformes des Etats-providence. Il apparaît donc essentiel d'analyser les transformations dans ce domaine pour juger de l'ampleur de la transformation de l'Etat-providence suédois.

De même que ces politiques nous semblent constituer un « cas crucial » pour saisir les relations entre Etat et société qu'impliquent toutes politiques sociales, les politiques de *care* constituent aussi un cas crucial pour saisir les enjeux et les processus normatifs, politiques et institutionnels de transformations de l'Etat-providence.

Le *care* est en effet considéré comme un des domaines de politiques sociales les plus perméables au changement. D'origine plus récente que les politiques de transferts sociaux (retraites, chômage) ou que les systèmes de santé, ces politiques sont moins institutionnalisées, ne font pas toujours l'objet d'une législation nationale uniforme, sont le plus souvent soumises à l'arbitraire des décisions et à la disponibilité des ressources locales (c'est-à-dire des institutions en charge de leur mise en œuvre) et ne bénéficient pas du soutien organisé des défenseurs traditionnels des assurances sociales (notamment les syndicats de salariés) (Hobson, 1990). En outre, en période de raréfaction des ressources et de restriction budgétaire, les gouvernements peuvent plus facilement chercher à réactiver les "solidarités familiales" qu'à remettre en cause les droits acquis

par les travailleurs. Dès lors, si changement il doit y avoir, il est probable que les transformations de l'Etat-providence soient les plus visibles dans un domaine apparemment plus fragile (Daly et Lewis, 1998, 2000).

L'avantage de prendre ces politiques pour étudier les transformations de l'Etat-providence tient aussi au fait que cela pousse à complexifier la question de la mesure du changement de l'Etat-providence et des dimensions à prendre en compte. Etudier le changement des politiques de *care* ne peut se poser simplement en termes de plus ou moins de dépenses sociales. Ces politiques sont appelées à répondre à des besoins croissants, et ne sont donc pas forcément soumises à une pression à la baisse. On constate même souvent une tendance à l'expansion de ces politiques alors même que l'Etat-providence est censé être entré en période de repli (Daly, 1997).

En outre, les dimensions à prendre en compte sont plus complexes que les dimensions habituellement considérées dans l'analyse des réformes des retraites ou des assurances chômage par exemple. Les finalités et les moyens de mise en œuvre de ces politiques sont également plus variés, dans la mesure où il ne s'agit pas simplement de garantir un certain taux de remplacement du revenu. Pour saisir les transformations des politiques de *care*, il convient ainsi de regarder l'évolution du nombre de bénéficiaires, mais aussi le niveau, la qualité des services rendus, ou encore les transformations dans le mode de financement (participation ou non des usagers au coût global, financement public national ou local...). L'évolution des prestataires est aussi à prendre en considération (services publics ou privés, collectifs ou individuels). En outre, il s'agit de politiques dont les objectifs sont multiples et variés, alliant des objectifs sociaux (prendre soin des personnes qui ne sont plus en mesure de le faire elles-mêmes ; éduquer les jeunes enfants) et démographiques (stimuler la natalité), à des objectifs économiques (permettre aux femmes de travailler par exemple). Dès lors, les transformations peuvent aussi prendre la forme d'une modification des objectifs ou du moins de leurs hiérarchies.

L'entrée par les politiques de *care* permet donc de développer une grille de lecture plus complexe du changement, d'une part parce que contrairement aux autres domaines

généralement étudiés, les politiques de *care* sont dans une phase d'expansion et de restructuration plutôt que de repli, et d'autre part parce qu'il s'agit de politiques plus fondamentalement normatives que les assurances liées au travail salarié. Cela en fait un point d'entrée privilégié pour observer le changement non pas seulement de façon quantitative, mais également de façon qualitative et normative – une approche qui permet ainsi de faire une place plus grande aux idées et principes qui guident les politiques sociales.

Comment sont définis les objectifs poursuivis, quels sont les moyens adoptés et comment ces objectifs et moyens évoluent sont autant de questions qui permettent de mieux saisir la spécificité d'un Etat-providence donné et son évolution. L'entrée par les politiques de prise en charge des jeunes enfants et des personnes âgées dépendantes permet ainsi une analyse plus fine de la forme spécifique que revêt l'Etat-providence, des relations Etat-société et de leur évolution dans le temps.

Deux grandes questions de recherche vont donc structurer notre analyse historique et politique de la mise en place et des transformations des politiques de prise en charge des jeunes enfants et des personnes âgées dépendantes :

- Quelle est la nature du « modèle suédois » ?
- Ce modèle a-t-il été remis en cause ?

Pour traiter de ces questions, nous allons ouvrir deux chantiers. Tout d'abord, nous allons analyser et expliquer la teneur institutionnelle et idéologique spécifique de l'Etat-providence suédois, notamment dans le domaine du *care*. Pour ce faire, nous considérerons l'Etat-providence suédois comme un contrat social spécifique entre l'Etat et ses citoyens et regarderons comment se sont définies les “frontières” de l'Etat-providence, c'est-à-dire comment se sont peu à peu définis les domaines légitimes et les modalités d'intervention de l'Etat. Il s'agira donc pour nous de rendre compte de la teneur spécifique des choix techniques et idéologiques qui sous-tendent les politiques de *care* de leur création à leurs réformes les plus récentes. Nous commencerons par analyser les conditions d'émergence de ces politiques, les principes qui les ont guidées, les acteurs

qui ont porté ces principes. Cela nous permettra de mettre au jour le contrat social spécifique qui s'est ainsi établi entre Etat et société.

Ensuite, nous chercherons à analyser les transformations de l'Etat-providence suédois non pas – ou pas seulement - d'un point de vue politico-économique comme cela est généralement le cas dans la plupart des travaux concernant les réformes de l'Etat-providence, mais d'un point de vue plus sociologique, en retraçant les évolutions du rapport entre l'Etat et la société qu'induisent ces transformations. Nous chercherons alors à analyser les réformes successives des deux domaines qui nous intéressent, les logiques qui les ont guidées, les facteurs qui les ont déterminées (notamment idéologiques, économiques et politiques). Nous nous attacherons aussi à saisir l'impact des nouvelles mesures mises en place. C'est à partir de cette analyse des réformes, de leur logique et de leur impact que nous pourrons tester l'hypothèse d'une éventuelle remise en cause de ce contrat social spécifique.

Pour mener à bien ces deux objectifs, nous avons choisi de procéder en trois temps. Le premier sera consacré à mettre en place le contexte académique mais aussi le contexte suédois de notre recherche. Le deuxième sera consacré à l'analyse des politiques de prise en charge des personnes âgées dépendantes et le troisième à celle des politiques de prise en charge des jeunes enfants.

Chacune de nos trois parties sera elle-même divisée en trois temps.

Notre première partie est consacrée à la mise en place du contexte général de l'analyse des politiques de prise en charge des jeunes enfants et des personnes âgées dépendantes. Il nous faut tout d'abord poser les bases théoriques de notre approche. Notre premier chapitre rappelle quelles ont été les grandes théories sur l'Etat-providence, afin de poser la spécificité de notre propre approche, qui imprime un regard sociologique sur les dimensions normatives et politiques de l'Etat-providence, conçu comme un contrat social particulier définissant les relations Etat-société.

Dire que les politiques de *care* sont centrales au modèle suédois nécessite d'étudier les traits caractéristiques principaux de ce modèle dans son ensemble, dans ses dimensions économiques, politiques et sociales. Il s'agit notamment de comprendre l'économie politique générale de l'Etat-providence suédois. C'est l'objet du deuxième chapitre qui analyse la cohérence globale du « modèle » suédois, et souligne combien les services sociaux constituent une des spécificités principales de cet Etat-providence. Nous pourrons dès lors situer les politiques de *care* au cœur de ce modèle.

Notre démarche est double, elle vise à la fois à mieux comprendre le modèle suédois, mais aussi à en analyser les transformations éventuelles. Pour ce faire, nous posons dans le chapitre trois les questions de recherche et nous élaborons la grille analytique qui nous permettront de saisir de façon systématique les transformations de l'Etat-providence suédois à partir d'une analyse des transformations des politiques de prise en charge des jeunes enfants et des personnes âgées dépendantes. Nous pourrons ainsi inscrire notre recherche au cœur des problématiques qui traversent actuellement les travaux sur les systèmes comparés de protection sociale, tout en proposant un regard plus sociologique pour compléter des travaux qui restent obnubilés par la crise économique de l'Etat-providence.

La deuxième partie de notre travail analyse l'institutionnalisation et les transformations de la prise en charge des personnes âgées dépendantes, tandis que la troisième partie porte sur la mise en place et les évolutions de la prise en charge des jeunes enfants. Afin de permettre une comparaison entre ces deux domaines mais aussi une lecture globale de l'évolution de l'Etat-providence suédois, nous avons choisi de structurer ces deux parties de la même façon et d'y appliquer les mêmes questions et la même grille d'analyse. Nous allons ainsi procéder pour chacune des deux politiques étudiées en trois temps. Les deux premiers temps sont consacrés à l'analyse historique des évolutions de ces politiques, le troisième temps est consacré à l'analyse des évolutions observées.

Ainsi, dans la deuxième partie, le chapitre IV porte sur la période d'institutionnalisation de la politique de prise en charge des personnes âgées dépendantes, le chapitre V sur la

période de réformes et de transformations de celles-ci et le chapitre VI est consacré à l'analyse de l'évolution des principes, des institutions et des résultats obtenus dans ce domaine. Dans la troisième partie, le chapitre VII porte sur la période d'institutionnalisation de la politique de prise en charge des jeunes enfants, le chapitre VIII sur la période de transformations de celles-ci et le chapitre IX permet de saisir l'évolution des principes, des institutions et des résultats obtenus dans ce domaine.

Nous reviendrons dans la conclusion sur les résultats de notre travail, à savoir la grande stabilité des principes et des institutions de l'Etat-providence suédois, qui a su susciter auprès de la population suédoise le soutien et les attentes qui participent de la solidité normative mais aussi des capacités d'adaptation du modèle.

- Partie I -

Etudier l'Etat-providence et ses transformations.

Chapitre I : Etudier l'Etat-providence.

1.1. Etat-providence, Etat social, Welfare state, Sozialstaat, Välfärdsstat – plusieurs appellations pour un même objet ?

Le vingtième siècle aura été marqué par le développement de l'Etat-providence dans les pays occidentaux, un phénomène qui, selon l'analyse maintenant classique de T.H. Marshall (1950), marque une extension du concept de citoyenneté : la citoyenneté n'est plus seulement porteuse de droits civiques et politiques, elle implique également l'accès à un certain nombre de droits sociaux. C'est ainsi que s'est élaborée une conception totalement nouvelle de l'Etat et de ses fonctions, l'Etat gendarme à la périphérie du marché libéral « autorégulateur » cédant progressivement la place à un Etat-providence qui fonde sa légitimité sur une nouvelle conception de l'intérêt public qui intègre les droits sociaux des citoyens (Merrien, 1997).

C'est dans cette perspective que le terme générique français d'« Etat-providence » ou son équivalent anglophone « welfare state » prend sens. En effet, si ces termes restent contestés pour décrire l'ensemble des modèles de protection sociale développés dans différents pays⁴, le concept d'Etat-providence – ou de « welfare state » - n'en demeure pas moins pertinent d'un point de vue heuristique car il met l'accent sur un même phénomène d'extension du rôle et de la responsabilité de l'Etat en tant que garant des droits sociaux et du bien-être de ses citoyens. Ainsi pour Robert Castel, qui choisit pour

⁴ Comme le souligne François-Xavier Merrien (1997), bien que le terme d'Etat-providence se soit imposé en français, ce terme prête à confusion puisqu'au sens strict il signifierait la monopolisation par l'Etat des fonctions de solidarité sociale, or dans aucun pays l'Etat ne monopolise ces fonctions. Ce terme est également problématique de par la connotation péjorative dont il était chargé à son origine, une connotation qu'il tend à retrouver aujourd'hui. Le terme « welfare state », littéralement « l'Etat du bien-être » a le mérite d'être plus neutre et d'offrir une meilleure qualification du nouveau rôle de l'Etat qui est de veiller au bien-être de ses citoyens, sans pour autant signifier que l'Etat est le seul, ni même le principal, acteur dans l'organisation des solidarités, son rôle étant plutôt celui de garant du bien-être et non nécessairement de pourvoyeur. Nous conserverons néanmoins le terme français d'Etat-providence pour une meilleure lisibilité du texte.

sa part de parler « d'Etat social », le développement de l'Etat-providence dans différentes sociétés s'impose comme la réponse à une question sociale commune :

« le rôle social de l'Etat [...] s'impose dans une perspective que l'on pourrait qualifier de durkhémienne en ce sens qu'elle fait de l'intégration de l'individu au collectif une préoccupation centrale. Quelles sont les responsabilités de l'Etat, quels rôles joue-t-il, quelles difficultés rencontre-t-il en tant que garant de la cohésion sociale ? A partir de ces prémices l'Etat social est une réponse, d'ailleurs tardive, apportée à une très vieille question qui se pose en fait dans toute société et qui sous sa forme la plus générale pourrait se formuler ainsi : que signifie « être protégé », par quels canaux les individus appartenant à un collectif peuvent-ils bénéficier de ressources minimales pour assurer leur survie lorsqu'ils sont dans le besoin et ne peuvent par eux-mêmes faire face à la situation ? » (Castel, 1998, p.99).

Partant de cette interrogation commune, les réponses apportées varient selon les époques et selon le contexte national.

D'un point de vue historique, on peut distinguer trois grandes périodes dans l'histoire des Etats-providence, avec un certain décalage dans le temps selon les pays, en particulier en ce qui concerne la première période. Cette première période, qui débute à la fin du 19^{ème} siècle dans certains pays mais plus généralement au début du 20^{ème} siècle, voit émerger les premiers programmes sociaux qui vont poser les bases distinctives des différents Etats-providence. Dans cette période, les oppositions sont extrêmement nombreuses et parviennent parfois à faire échec aux projets ou à les modifier profondément (Merrien, 1997).

La seconde période, qui correspond à la phase d'expansion massive de l'Etat-providence, débute après la seconde guerre mondiale. C'est à cette période que des systèmes

nationaux structurés⁵, et plus ou moins cohérents, de protection sociale se mettent véritablement en place. Un large consensus s'établit autour des systèmes de protection sociale et des politiques keynésiennes de régulation de l'économie, donnant ainsi une place prépondérante à l'Etat en tant que régulateur du marché et des relations sociales, et en tant qu'organisateur de la solidarité nationale. Comme le rappelle Esping-Andersen, ce n'est qu'à partir de là que l'on peut véritablement commencer à parler d'Etat-providence (ou plus exactement de *welfare state*), l'Etat ne se contentant plus simplement de développer des politiques sociales spécifiques pour atténuer certains fléaux sociaux mais cherchant au contraire plus généralement à réécrire le contrat social entre les pouvoirs publics et les citoyens (Esping-Andersen, 1999b, p.33). Des convergences apparaissent entre les différents systèmes européens, mais les différences restent fortes. Ces différences tiennent à l'institutionnalisation des programmes hérités du passé mais aussi aux différences d'orientations politiques et idéologiques qui influencent la nature et le contenu du contrat social mis en place entre pouvoirs publics et citoyens.

Nous étudierons ces deux premières phases de mise en place des premiers programmes et principes puis d'expansion de l'Etat-providence suédois, et la spécificité du contrat social ainsi mis en place, dans le chapitre suivant (chapitre II).

La troisième phase, que nous développerons dans le chapitre III, s'ouvre au début des années 1980 suite à la crise économique liée au choc pétrolier et à la montée en force du néo-libéralisme qui remet en question la pertinence du modèle économique keynésien. La place et le rôle de l'Etat sont remis en question, l'Etat-providence est montré du doigt comme étant une des causes de la crise financière, mais aussi comme participant au délitement de la fibre morale de la société en minant le sens des responsabilités, de la famille et de l'effort (Rosanvallon, 1981 ; Donzelot, 1984 ; Ewald, 1986 ; Wolfe, 1989 ; Etzioni, 1993). On retrouve là le même type de critiques qu'aux débuts de l'Etat-providence, et le terme même d'Etat-providence retrouve sa connotation péjorative d'origine (Castel, 1995 ; Merrien, 1997).

⁵ On citera comme exemple le plan Beveridge de 1942 en Grande-Bretagne, ou le plan de Sécurité sociale de 1945 en France (rapport Laroque).

Outre cette évolution historique, les différentes manifestations de l'Etat-providence varient également, et de façon marquée, selon le contexte national. Ainsi que le souligne Bruno Théret, si les différentes dénominations utilisées (Etat-providence, *Welfare state*, *Välfärdsstat*, *Sozialstaat*...) désignent bien des emblèmes nationaux représentatifs d'une même structure et de modes similaires de régulation du rapport salarial, ces différentes dénominations traduisent également « des différences nationales de philosophie, de culture, d'imaginaire institué, qui touchent à la définition même de l'Etat et de son rapport à la société et à l'économie » (Théret, 1998, p.115). Ces différences sont le fruit de trajectoires historiques et politiques propres à chaque pays, mais aussi – et cela va de pair – des configurations variées des formes institutionnelles de la régulation sociale.

1.2. Des régimes distincts d'Etat-providence.

Les configurations institutionnelles délimitent la place et le rôle assignés à l'Etat dans la gestion des risques sociaux - et par conséquent la place assignée aux autres acteurs (le marché, la famille, le secteur associatif). En effet, l'Etat (providence) n'est qu'un des acteurs participant à la gestion des risques sociaux, et son rôle peut être défini de façon « résiduelle et minimaliste », ou au contraire de façon « institutionnelle et compréhensive », et ceci en référence à la fois à l'étendue des risques considérés comme des risques 'sociaux' et à la portion de la population jugée éligible pour bénéficier d'une protection (Wilensky et Lebeaux, 1958 ; Titmuss, 1958, 1974 ; Esping-Andersen et Korpi, 1987 ; Esping-Andersen, 1990 ; Korpi et Palme, 1998).

Dès 1958, et plus encore avec son ouvrage de 1974, Richard Titmuss a montré, en se basant sur les différentes configurations institutionnelles et en particulier sur la forme et l'étendue de l'intervention de l'Etat, que l'on pouvait classer les différents Etats-providence en trois 'régimes de politique sociale' (*social policy regimes*). La typologie élaborée par Titmuss distinguait ainsi les Etats-providence résiduels, ciblés sur des populations fortement circonscrites dont les besoins sont démontrés, et dans lesquels l'Etat n'assume ses responsabilités que lorsque la famille ou le marché échouent (les

Etats-Unis en étaient l'exemple type); les Etats-providence institutionnels-redistributifs dont les programmes offrent une couverture universelle et dans lesquels l'Etat intervient en premier recours (exemple de la Suède) ; et enfin les Etats-providence d'accomplissement professionnel ou industriel-méritocratiques (*industrial achievers*) où les droits sociaux sont fortement liés au travail salarié (l'Allemagne et la France par exemple). Cette approche avait pour mérite de dépasser la traditionnelle division entre systèmes bismarckiens et systèmes beveridgiens de protection sociale et a permis des progrès considérables dans la compréhension des Etats-providence puisqu'elle encourage une analyse du contenu des Etats-providence : programmes ciblés ou universels ; conditions d'éligibilité ; qualité du bénéfice et des services ; manière dont l'emploi et la vie au travail sont intégrés dans l'extension des droits civiques (cf. Morel, 2006d).

Une autre façon d'appréhender les arrangements spécifiques des différents Etats-providence est celle proposée par Gøsta Esping-Andersen dans son ouvrage devenu classique sur les trois mondes de l'Etat-providence (1990). S'appuyant sur la typologie proposée par Titmuss mais adoptant une perspective plus large d'économie politique, Esping-Andersen a développé la notion de « régimes d'Etat-providence » (*welfare state regimes*) lui permettant d'aller au-delà d'une définition étriquée de l'Etat-providence, cette notion étant selon lui trop communément associée à celle de politique sociale ou de politique d'amélioration sociale. Ce concept de « régimes d'Etat-providence », malgré les critiques qui ont pu lui être adressées⁶, s'est montré particulièrement fécond pour les recherches subséquentes sur l'Etat-providence et les politiques sociales et mérite que l'on s'y attarde car il représente une des tentatives les plus abouties jusqu'à présent pour définir

⁶ Les critiques ont essentiellement été formulées selon deux axes. Une première série de critiques a trait à la classification de cas nationaux particuliers au sein de cette typologie (Leira, 1993) et au nombre de régimes identifiés, certains auteurs arguant que l'on peut également identifier un quatrième régime dans les pays d'Europe du Sud (nommé « the Latin rim ») (Ferrera, 1996), voir un cinquième comprenant les Antipodes (Australie, Nouvelle Zélande) (Castles and Mitchell, 1993). Une autre série de critiques est venue des chercheuses féministes (Lewis, 1992 ; O'Connor, 1993 ; Orloff, 1993 ; Sainsbury, 1994) qui ont pointé le problème de sous-théorisation du rôle de la famille dans l'analyse d'Esping-Andersen, et les problèmes liés à l'utilisation du niveau de « démarchandisation » comme indicateur du degré d'émancipation des citoyens (pour une discussion plus détaillée de la critique féministe, voir Morel, 2007a).

et comprendre les Etats-providence.

I.2.1. Le poids des configurations historico-politiques.

L'analyse d'Esping-Andersen s'appuie sur les apports de l'approche en termes de ressources de pouvoir (*power resources approach*)⁷ développée en particulier par Walter Korpi et à laquelle Esping-Andersen a contribué (Esping-Andersen, 1985 ; Esping-Andersen et Korpi, 1987), et se démarque fortement des précédentes analyses fonctionnalistes ou néo-marxistes de l'Etat-providence. Ces dernières considéraient en effet le développement de l'Etat-providence comme une réponse nécessaire (fonctionnelle) à l'industrialisation, l'économie industrielle moderne détruisant les institutions sociales traditionnelles. Le niveau de développement des Etats-providence était ainsi fonction du degré d'industrialisation, l'idée implicite étant que, nonobstant certains décalages dans le temps, tous les pays passeraient par les mêmes stades de développement de l'Etat-providence, et ce indépendamment des orientations politiques et idéologiques dans les différents pays. Ces approches insistaient ainsi sur les similarités transnationales plutôt que sur les différences entre les Etats-providence.

A contrario, les travaux dans la lignée de ceux de Korpi ou d'Esping-Andersen ont permis de montrer que le contenu de l'Etat-providence variait d'un pays à l'autre, et ce indépendamment du niveau de dépenses. L'explication avancée a trait à la nature du pouvoir relatif de la classe ouvrière et surtout à la nature des coalitions politiques qui se sont formées dans différents pays. Les conditions politiques d'émergence de l'Etat-providence sont donc fondamentales pour comprendre les traits distinctifs des configurations institutionnelles et le contenu des différents Etats-providence.

⁷ Cette approche a été développée initialement par Walter Korpi (voir notamment : *The democratic class struggle*, 1983). Gøsta Esping-Andersen, Olli Kangas, John Myles, Joakim Palme et John D. Stephens comptent parmi les contributeurs les plus importants à cette approche.

Pour une présentation synthétique de la « *power resources approach* » voir Morel, 2006c. Pour une présentation plus approfondie, on pourra lire : O'Connor, Julia and Olsen, Gregg (eds.) (1998), *Power resources theory and the welfare state: A critical approach*, Toronto, University of Toronto Press.

Ainsi, comme le souligne Esping-Andersen :

« Si nous désirons étudier les Etats-providence, nous devons commencer par établir une série de critères qui définissent leur rôle dans la société, rôle qui n'est certainement pas de dépenser ou de taxer, ni nécessairement celui de créer une plus grande égalité. Ce cadre théorique de comparaison des Etats-providence prend en considération les principes pour lesquels les acteurs historiques se sont volontairement unis et ont lutté. Lorsque l'on se concentre sur les principes fondateurs des Etats-providence, nous découvrons des groupes de régimes distincts et pas seulement des variations, en « plus » ou « moins », autour d'un dénominateur commun » (Esping-Andersen, 1999a [1990], p.47).

Esping-Andersen introduit ainsi une dimension politique et idéologique dans l'analyse des différents types d'Etat-providence, une dimension absente des études comparatives menées jusque-là, y compris dans les travaux de Titmuss.

I.2.2. Caractériser les régimes.

Pour Esping-Andersen, la notion de « régime » fait référence à « l'existence d'un complexe d'interrelations légales et organisationnelles systématiques entre l'Etat et l'économie » (Esping-Andersen, 1999a [1990], p.16) et permet d'élargir l'analyse au-delà des politiques traditionnelles de protection sociale pour prendre en compte également la manière dont les différentes configurations institutionnelles influencent l'emploi, la structure sociale, et la gouvernance macro-économique.

Chaque régime est notamment caractérisé par la façon spécifique dont les activités de l'Etat sont coordonnées avec celles du marché et de la famille dans la protection sociale. Les différents régimes sont également associés à différentes formes de stratification sociale de la société. Cette stratification sociale est liée aux traits organisationnels de l'Etat-providence qui contribuent à déterminer les formes et l'articulation de la solidarité

sociale, des divisions de classes ainsi que les différences de statuts. Pour Esping-Andersen, « l'Etat-providence n'est pas seulement un mécanisme qui intervient dans la structure des inégalités et qui la corrige éventuellement. C'est, de son propre chef, un système de stratification. Il s'agit d'une force dans l'organisation des relations sociales » (ibid., p.38). Enfin, les régimes se distinguent par le niveau de démarchandisation (*decommodification*) qu'ils offrent, ce concept étant une mesure du degré auquel les individus peuvent maintenir un niveau de vie socialement acceptable indépendamment du marché du travail en cas de maladie, d'accident, de chômage ou de vieillesse (cf. Morel, 2006e).

Par ailleurs, Esping-Andersen montre que les différences entre ces régimes s'expliquent par des trajectoires historiques et politiques spécifiques, que l'on peut rattacher à la prédominance des partis sociaux-démocrates dans les pays Nordiques, des partis conservateurs et de l'Eglise catholique dans les pays d'Europe continentale, et des partis libéraux dans les pays anglo-saxons, modelant ainsi les préférences nationales en termes de la place respective à accorder à l'Etat, au marché ou à la famille ainsi que la façon de concevoir les problèmes sociaux et la réponse à y apporter.

1.2.3. Les trois mondes de l'Etat-providence.

Les trois régimes auxquels aboutit la typologie d'Esping-Andersen peuvent être définis brièvement comme suit.

Dans le régime d'Etat-providence libéral (pays anglophones essentiellement), les droits sociaux sont moins attachés au travail qu'à un besoin démontrable et leur octroi est donc assez stigmatisant. Ce système découle des *Poor Laws* britanniques (Lois sur les pauvres) qui visaient à offrir un filet de sécurité en dernier recours mais qui ne devaient en aucun cas offrir une alternative au travail. Ce modèle a un effet démarchandisant faible et tend à renforcer le marché puisque les individus sont encouragés à se tourner vers le secteur privé pour pourvoir à leurs besoins en assurances. En termes de stratification sociale, ce système favorise des dualismes sociaux marqués. Le rôle de l'Etat est un rôle plus passif

qui consiste essentiellement à faciliter et encourager le marché. Le marché est ainsi considéré comme l'acteur principal dans la gestion de la prévoyance sociale.

Dans le régime d'Etat-providence conservateur corporatiste (pays d'Europe continentale), le modèle dominant est celui de l'assurance sociale obligatoire accordant des droits assez importants. Cependant, l'accès à ces droits est fortement conditionné par la participation des individus au marché du travail et par le niveau et la durée de leurs contributions. Ce type d'Etat n'est donc que moyennement démarchandisant. De plus, il exclut les personnes, et en particulier les épouses, qui ne travaillent pas, faisant dépendre le bien-être de celles-ci des droits sociaux du mari (droits dérivés). C'est un modèle qui tend à consolider les divisions entre salariés en légalisant des programmes distincts à l'intention de différents groupes socio-professionnels, ce qui résulte souvent en un labyrinthe de caisses d'assurance aux statuts spécifiques comme on peut le constater notamment en France, en Allemagne, en Autriche et en Italie. Une autre caractéristique de ces pays est l'existence de dispositifs sociaux privilégiés pour les fonctionnaires. L'objectif de ces systèmes d'assurance est de préserver les statuts et non de redistribuer les ressources. Dans ce modèle-ci, le rôle du marché en tant que pourvoyeur de bien-être demeure assez marginal, ce sont l'Etat et les partenaires sociaux qui tiennent la place centrale. Les racines 'conservatrices' de ce modèle, avec des valeurs modelées par l'Eglise et une forte dose de familialisme font que le rôle de la famille est également prédominant tandis que les services à la famille sont sous-développés.

Enfin, dans le régime social-démocrate d'Etat-providence (les pays Nordiques), les droits sociaux sont universels et liés à la citoyenneté. Ils offrent une indemnité de base égale à tous, indépendamment des gains antérieurs, des cotisations ou rendement. Ce modèle est à priori le plus démarchandisant de tous, encore faut-il qu'il puisse offrir des indemnités suffisamment élevées pour offrir une véritable alternative au travail en cas de maladie, d'accident, de chômage ou de vieillesse. Dans les pays scandinaves (nous en verrons les raisons plus en détails pour la Suède dans le chapitre suivant) le modèle s'est efforcé de répondre aux attentes des classes moyennes en offrant un niveau de prestations élevé qui s'appuie sur l'existence d'un régime de base universel auquel s'ajoute un second régime

universel généreux qui prend en compte les contributions de chacun. Le but a été de créer une égalité des plus hauts standards et non une égalité des besoins minimaux. Ce modèle contribue ainsi à une large solidarité nationale puisque tout le monde bénéficie du système. De plus il est basé sur une forte logique redistributive, ce qui contribue à une réduction très marquée des disparités économiques au sein de la population.

Ce système neutralise de façon effective le marché, et renforce également l'indépendance individuelle puisque les droits reposent sur la citoyenneté et non sur le travail ou le lien familial avec un travailleur salarié. En effet, contrairement aux autres pays, l'individu, et non la famille, est l'unité d'intervention dans les pays Nordiques. La famille n'a donc pas réellement de rôle à jouer, et la politique sociale-démocrate s'attache à réduire au maximum les coûts familiaux en les socialisant par avance, en offrant un système très développé de services publics universels pour l'accueil des enfants et la prise en charge des personnes âgées et des personnes handicapées. C'est notamment cette offre très importante de services sociaux publics, et cette forte ambition de « défamilialisation » - c'est-à-dire de socialisation de tâches qui relèvent dans les autres pays de la sphère domestique / familiale – qui font toute la spécificité des Etats-providence sociaux-démocrates (dans une moindre mesure pour la Finlande et la Norvège que pour la Suède et le Danemark). Les raisons et les modalités de cette « défamilialisation » seront au cœur de notre analyse des politiques de prise en charge des personnes âgées dépendantes et des jeunes enfants en Suède.

Une autre caractéristique essentielle du régime social-démocrate est qu'il vise à garantir le plein-emploi, et qu'il est d'ailleurs entièrement dépendant de la réalisation de cet objectif pour pouvoir se financer et se maintenir. Un tel système requiert donc une politique d'emploi très active, ce qui le différencie là encore des modèles libéraux et conservateurs.

Ainsi, comme cette typologie des différents régimes d'Etat-providence le montre clairement, il existe des degrés très variables d'étatisation de la solidarité ainsi que différents critères de reconnaissance des droits sociaux. Certains pays reposent presque

entièrement sur une solidarité publique, d'autres privilégient les mécanismes professionnels, d'autres encore le marché. Le rôle imparti à la famille ou au tiers secteur (associations volontaires) varie également de façon marquée.

La typologie proposée par Esping-Andersen est particulièrement intéressante par la façon dont elle articule des causes (héritage politico-historique), des variables intermédiaires ou médiatrices (les institutions) et des résultats – les '*outcomes*' - (sur l'emploi, la stratification sociale, les taux de pauvreté) pour identifier ces trois grands types de configurations de protection sociale. Cette approche permet ainsi de saisir les cohérences et logiques d'ensemble des différents régimes. Ces différentes dimensions sont résumées dans le tableau ci-dessous.

Tableau I.1 : Les trois régimes d'Etat-providence : principes, variables institutionnelles et *outcomes*.

PRINCIPES			
Type de régime = Principe politique	Conservateur-corporatiste	Libéral	Social-démocrate
Situation géographique	Europe continentale	Pays Anglo-saxons	Pays Nordiques
Principes concernant les rapports Etat-Marché-Famille pour la protection sociale.	L'Etat comme régulateur du marché. Familialisme fort, basé sur le principe de subsidiarité. L'Etat soutient la famille mais n'intervient que quand la famille échoue. Droits sociaux familiaux.	L'Etat comme facilitateur du marché. Familialisme fort mais non explicite, basé sur le principe de non-intervention de l'Etat dans la sphère domestique. Droits sociaux familiaux.	L'Etat cherche à évincer le marché. Défamilialisation par le biais de services publics. Droits sociaux individuels
Principe de redistribution (Mode de fonctionnement)	Contributif	Sélectif	Universel
Objectifs	Maintenir le revenu des travailleurs	Lutter contre la pauvreté et le chômage	Assurer un revenu à tous, redistribution égalitaire
Technique	Assurance sociale	Ciblage	Prestations et services universels
VARIABLES INSTITUTIONNELLES			
Éligibilité fondée sur	Le statut, l'emploi	Le besoin, la pauvreté	La citoyenneté ou résidence
Nature des prestations	Proportionnelles au revenu. Importance des transferts « passifs »	Sous condition de ressource. Transferts et fiscalité (impôt négatif)	Forfaitaires + proportionnelles au revenu. Importance des prestations en nature via l'offre de services
Mode de financement	Cotisations sociales	Impôt	Impôt
Mode de gestion	Partenaires sociaux	État central	État décentralisé
Degré de pénétration de l'État dans les institutions de protection sociale	Faible	Haut	Haut
Fragmentation des institutions de protection sociale	Forte	Faible	Faible

<i>OUTCOMES (résultats et conséquences économiques et sociales)</i>			
Redistribution	Horizontale	Faible (envers les plus pauvres)	Égalitaire
Stratification sociale	Renforcée	Dualismes	Unifiée
Niveau de 'démarchandisation'	Moyen	Faible	Fort
Intervention en matière d'emploi	Retarde l'entrée ou favorise la sortie du marché du travail	Force à retourner sur le marché du travail	Politiques actives d'emploi. Favorise l'emploi public.
Emploi des femmes	Bas	Moyen	Élevé

Adapté de Palier, 1999, p. 121.

1.3. Des modèles nationaux singuliers : des principes, des institutions, des normes et valeurs.

Cette typologie montre surtout que chaque régime d'Etats-providence, et par-delà chaque Etat-providence national présente une cohérence et une logique d'ensemble singulières, qui se manifestent à travers des principes (universalisme ; sécurité du revenu ; ciblage, mais aussi principes concernant la place légitime ou souhaitable de l'Etat, du marché ou de la famille) et objectifs (réduire les inégalités ; maintenir les statuts ; atténuer la pauvreté la plus extrême) spécifiques, associés à des configurations institutionnelles particulières.

De fait, ainsi que l'a souligné Bruno Palier (1999), on peut définir tout système de protection sociale par l'articulation entre l'arrangement institutionnel dominant et les conceptions qui s'y rapportent. Palier note que chaque système de protection sociale

[...] présente un corps de principes, de valeurs et d'objectifs politiques, économiques et sociaux associés à une configuration institutionnelle dominante organisant les droits, les prestations, le financement et la gestion de la protection

sociale des individus résidant dans une nation. L'ensemble définit les critères d'accès aux droits sociaux et la nature des prestations sociales servies par un système. Il conditionne les modes de financement et les structures d'organisation et de gestion du système de protection sociale. Ces conceptions définissent notamment le rôle et la place qu'il convient de donner aux institutions de protection sociale par rapport aux autres facteurs de protection sociale (marché, famille, secteur associatif), leurs objectifs à atteindre en terme de bien-être social des individus et de transformation des stratifications sociales (Palier, 1999, p.118).

Toutefois, si le fait de dégager cette cohérence d'ensemble entre les principes, valeurs, objectifs et les configurations institutionnelles présente un intérêt certain – et nous tâcherons d'ailleurs de mettre au jour cette cohérence pour le système suédois dans le chapitre suivant -, il nous semble tout aussi important d'un point de vue analytique de dissocier ces différents éléments pour pouvoir en analyser les interactions et les évolutions distinctes.

Ce sont les institutions qui vont nous intéresser en premier lieu, d'une part car elles sont plus aisément objectivables et d'autre part car elles fonctionnent comme des variables intermédiaires entre les différentes dimensions qui nous intéressent.

I.3.1. Analyser les systèmes nationaux de protection sociale : les institutions comme variables intermédiaires.

L'étude détaillée des institutions - et de leurs configurations particulières – se révèle particulièrement intéressante à plusieurs titres. Les termes « institutions » ou « institutionnel(le)s » étant largement utilisés mais rarement définis de façon explicite tant en science politique qu'en sociologie, il nous semble utile de spécifier ici ce que nous entendons par ce terme. En science politique, les « institutions » désignent en premier lieu les règles et normes formelles (lois, règlements...) qui régissent les politiques et le comportement politique. Elles désignent notamment les règles constitutionnelles formelles qui définissent les systèmes politiques (par exemple système présidentiel ou

système parlementaire ; représentation proportionnelle ou majoritaire, etc.), mais aussi les règles qui encadrent une organisation ou un dispositif. Pour les sociologues, en plus de définir les règles et normes formelles, le terme est également souvent associé à la notion de cadres cognitifs partagés (les systèmes de représentation), et aux normes et règles implicites et tacites - la dimension culturelle en quelque sorte - qui encadrent l'action⁸.

Notre utilisation du terme « institutions » est plus circonscrite car nous nous intéressons seulement au domaine des politiques sociales. De fait nous nous référons uniquement aux institutions de protection sociale que nous définissons comme étant les règles formelles et les instruments qui régissent les systèmes de protection sociale dans leur ensemble ou une politique sociale spécifique. Nous nous appuyons sur la grille d'analyse développée par Giuliano Bonoli et Bruno Palier (1998, 2001) qui proposent d'identifier et de définir les arrangements institutionnels de la protection sociale à travers quatre variables : 1) le mode d'accès aux prestations, soit les critères d'éligibilité ; 2) la nature et le montant des prestations ; 3) le mode de financement ; 4) le mode d'organisation. Nous reviendrons plus en détail sur ces différentes variables, les modifications que nous leur apportons, et l'utilisation que nous en faisons dans le chapitre III.

Cette définition des institutions n'inclut donc pas les principes, les normes et les valeurs formelles (par exemple les principes d'universalisme ou de ciblage⁹, ou les normes et

⁸ Voir aussi les définitions proposées par Hall et Taylor (1996) ; Streeck et Thelen (2005, p.9-10) ; Steinmo (2001 ; 2006, p.293-4) ; Béland (2005).

⁹ Le lecteur attentif nous objectera que la première variable de la grille proposée par Bonoli et Palier (le mode d'accès aux prestations/ les critères d'éligibilité) est le reflet direct des principes de redistribution (universalisme, sélectivité ou contributivité). Toutefois nous verrons, notamment en ce qui concerne le principe d'universalisme, que ces grands principes généraux recouvrent différentes réalités de définition et de mise en oeuvre. Par exemple, les prestations universelles sont souvent soumises à d'autres critères – comme l'âge, le besoin ou les conditions de ressources. Pour prendre un exemple français, si les allocations familiales et l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) sont toutes deux universelles, les allocations familiales sont automatiquement versées à toutes les familles avec enfants et d'un montant forfaitaire identique pour tous indépendamment des ressources, alors que pour l'APA, le bénéficiaire doit répondre à des critères d'âge et de dépendance et le montant perçu varie en fonction des ressources de la personne. Ainsi doit-on distinguer entre les principes d'accès et les critères d'éligibilité.

valeurs d'égalité), ni les normes et valeurs informelles (représentations collectives, attentes de la population...). Ce choix d'une définition plus restreinte est motivé par notre volonté de pouvoir analyser séparément d'un côté les principes qui sous-tendent les dispositifs et de l'autre les règles et instruments. En effet, cela nous permettra d'une part de considérer les principes comme un facteur explicatif de la forme spécifique que revêtent les institutions. Cela nous permettra d'autre part de mener une analyse plus fine de la nature des transformations de l'Etat-providence et notamment de regarder si la cohérence supposée entre principes et institutions reste de mise, même en période de remise en cause de l'Etat-providence. Nous montrerons en outre que les institutions, ainsi que les principes formels qui les accompagnent, influencent la nature et le contenu des normes et valeurs informelles (par exemple les perceptions communes sur qui doit prendre en charge les personnes dépendantes).

C'est cette définition restreinte des « institutions » qu'utilisent également Walter Korpi et Joakim Palme (1998). Prendre cette définition leur permet de considérer les institutions comme des « variables intermédiaires » et ainsi de désagréger, contrairement à la typologie d'Esping-Andersen, causes et effets. Korpi et Palme suggèrent que les institutions se prêtent alors à deux types d'analyse. On peut les analyser d'une part comme la manifestation (l'opérationnalisation) de luttes et de compromis politiques et de principes, normes et valeurs spécifiques. Il s'agit alors d'analyser les facteurs qui expliquent la forme spécifique que revêtent ces institutions (importance des acteurs politiques et des coalitions d'intérêts, influence de la religion, contexte social, culture, etc.¹⁰). On peut d'autre part analyser les effets de ces institutions en termes d'*outcomes* (résultats) sociaux (par exemple en termes d'inégalités, de pauvreté, d'égalité entre les sexes, de santé, etc...), mais aussi l'effet de ces institutions sur la formation des intérêts, des préférences, des identités et plus généralement sur les attentes de la population.

¹⁰ Korpi et Palme ne mettent l'accent que sur les facteurs politiques, ceux-ci cherchant à montrer, dans la tradition de la « power resources approach », que les institutions de la protection sociale reflètent l'équilibre de pouvoir entre le capital et le travail. Pour eux, ce sont la puissance relative de la classe ouvrière et des partis de gauche, et le type de coalitions qui se sont développées entre les ouvriers, les employés et la classe agraire, qui expliquent la nature spécifique des institutions mises en place dans les différents pays.

I.3.2. Les institutions comme génératrices de normes et valeurs, préférences et attentes.

En effet, les institutions sont génératrices de normes et valeurs qui participent à la perception de ce qui est considéré comme normal, souhaitable, juste ou légitime, elles participent ainsi à la production et reproduction des représentations collectives et cadres cognitifs partagés.

Pour Monique Kremer, les institutions définissent des normes (morales) de comportement :

Welfare states help to shape structures and give messages about what is the most appropriate thing to do – they can express moral conceptions. As Hall and Taylor (1996, p.948) put it: seemingly neutral procedures and structures embody particular values, norms, interests, identities and beliefs. Besides, institutions influence behaviour not simply by specifying what one should do, but also by specifying what one can imagine oneself doing in a given context. The words and deeds of welfare states are, in the words of Hall, like magical weapons. Because the state is one of the moral authorities in society, just as the church used to be. (Kremer, 2002, p.11).

Les institutions forment la perception des objectifs assignés à la protection sociale et structurent et figent plus généralement les normes, discours et interprétations de la réalité. Nous verrons notamment comment les normes concernant l'égalité entre les sexes ou la place de la famille en sont venues à former un paradigme largement partagé en Suède, et ce à travers l'échiquier politique, influençant ainsi les discours des partis de gauche comme de droite, mais aussi, plus fondamentalement, leur façon même d'appréhender les questions ayant trait à la famille.

Les institutions contribuent également à modeler et/ou à renforcer les préférences

politiques et les attentes que placent les citoyens dans leur Etat-providence – un phénomène mis en lumière par les travaux néo-institutionnalistes, et notamment par l'institutionnalisme historique¹¹ (Immergut, 1992 ; Steinmo, Thelen et Longstreth, 1992 ; Hall et Taylor, 1996 ; Steinmo, 2001 ; Kumlin, 2002 ; Rothstein et Steinmo, 2002 ; Streeck et Thelen, 2005). Ainsi les institutions définissent-elles des modes de pensée ainsi que des normes de comportement, mais elles suscitent également en retour des attentes de la part des citoyens.

Iлона Ostner et Stephan Lessenich soulignent cette interaction à double sens :

Les mesures de politique sociale véhiculent et renforcent [...] les attentes placées dans les citoyens, à savoir leur façon de gagner leur vie et de s'occuper de leur famille. Ces mesures véhiculent des hypothèses de normalité qui se répercutent ou sont répercutées sur des institutions de politique sociale. À leur tour, ces hypothèses constituent les attentes que placent les citoyens, jeunes et vieux, hommes et femmes dans "leur" Etat-social. Les interdépendances entre hommes et femmes et entre générations, structurées par l'Etat-providence, sont une composante essentielle du profil de l'Etat-providence d'une nation. Elles représentent une partie de l'ensemble des règles institutionnalisées, qui s'est développé au cours du temps, relatives au traitement des problèmes sociaux et qu'Esping-Andersen décrit comme "les arrangements institutionnels spécifiques adoptés par les sociétés dans leur poursuite du travail et du bien-être" (Ostner et Lessenich, 1996, p.187).

Ce phénomène apparaît clairement dans notre analyse des transformations des politiques de *care* en Suède et des enjeux que ces transformations soulèvent. Nous verrons notamment comment l'institutionnalisation de principes forts concernant la responsabilité

¹¹ L'article de Peter Hall et de Rosemary Taylor (1996), "Political Science and the Three New Institutionalism" offre une excellente présentation de l'approche néo-institutionnaliste et de ses différentes variantes : l'institutionnalisme sociologique, l'institutionnalisme de choix rationnel et l'institutionnalisme historique. Voir également Sven Steinmo (2001, 2006) ou Béland (2005).

de la société (c'est-à-dire, dans le contexte suédois, de l'Etat) dans la prise en charge des personnes âgées et des jeunes enfants en Suède a suscité des attentes très élevées de la part de la population – des attentes qui vont participer d'une certaine crise de légitimité de l'Etat-providence pendant les années 1990, lorsque l'Etat ne semblera plus capable ou prêt à tenir des promesses pourtant réaffirmées pendant près d'un demi-siècle.

I.3.3. Le choix des institutions : identifier les variables explicatives.

Si les institutions ont un impact sur la définition des normes et valeurs partagées ainsi que sur les attentes collectives, on peut également s'interroger dans l'autre sens sur les raisons des formes singulières que revêtent les institutions dans les différents pays.

Des facteurs « causaux » multiples.

Alors que les travaux utilisant une approche en termes de ressources de pouvoir expliquent les différences constatées par la présence au pouvoir de la classe ouvrière et/ou de coalitions politiques particulières, d'autres travaux comparatifs mettent l'accent sur d'autres variables explicatives. Ainsi certains travaux soulignent l'importance de s'intéresser plus généralement aux diverses coalitions d'intérêts, mouvements sociaux, etc. s'étant mobilisés (par exemple les lobbys de retraités, de médecins... ; les mouvements de femmes, les associations familiales...). D'autres travaux mettent l'accent sur des variables historiques comme l'existence des dispositifs sociaux mis en place antérieurement au développement de l'Etat-providence, sur les caractéristiques de l'Etat (selon s'il s'agit d'un Etat fort ou faible, centralisé ou non...), sur le rôle de l'Eglise, du type de religion pratiquée et des relations entre l'Eglise et l'Etat (Morgan, 2002, 2006 ; van Kersbergen et Manow, à paraître), ou encore sur des variables socio-démographiques

et ethniques¹².

Le rôle de la « culture » et des « valeurs » nationales.

Différents auteurs soulignent l'importance de la « culture » et des « valeurs nationales » pour expliquer les différences de politiques sociales mises en œuvre dans les différents pays. Selon les auteurs adoptant une approche culturaliste, les institutions de protection sociale diffèrent selon les pays du fait que les citoyens n'ont pas les mêmes préférences en termes de redistribution et d'égalité, ni les mêmes attentes ou les mêmes rapports envers l'Etat (voir par exemple Algan et Cahuc, 2004, 2006¹³). La façon dont s'est construit l'Etat nation joue à ce titre un rôle important (voir par exemple Lipset, 1990).

¹² Ainsi la forte homogénéité sociale et ethnique des pays scandinaves au début du 20^{ème} siècle, comparée à la forte hétérogénéité des Etats-Unis ou du Royaume-Uni, a parfois été soulignée. Voir notamment l'analyse de Fiona Williams (1989) du cas britannique en ce qui concerne le poids de l'hétérogénéité ethnique et la question de la « race » dans le développement de l'Etat-providence.

¹³ Selon les économistes Yann Algan et Pierre Cahuc (2006), il existe une littérature croissante en économie mettant en rapport la culture, les institutions et les outcomes (voir en particulier p.5).

Dans leur article de 2004, ces deux auteurs analysent les institutions liées à la protection de l'emploi à travers « the macho hypothesis ». Selon eux les politiques de protection de l'emploi sont influencées par les conceptions (machistes) du modèle de l'homme gagne-pain et de la division sexuelle du travail qui prévalent dans différentes sociétés. Ils montrent par ailleurs que les Catholiques, les Musulmans et les Orthodoxes (et dans une moindre mesure les Bouddhistes) sont plus à même de soutenir des valeurs machistes que les Protestants ou les athées. Ces différences culturelles et religieuses sont examinées de nouveau dans leur article de 2006, cette fois sous l'angle de la question de la transposabilité des modèles. Algan et Cahuc postulent que le modèle danois de « flexicurité », bien qu'il semble offrir une solution idéale aux problèmes du marché du travail, ne peut être importé dans les pays d'Europe continentale et méditerranéenne du fait que ces derniers ne présentent pas le même niveau de « public-spiritedness » (de civisme) – mesuré par la tolérance à la fraude - que les Danois, empêchant ainsi une mise en œuvre efficace de ce modèle, les citoyens continentaux et méditerranéens étant beaucoup plus enclins à tricher avec le système. Importer les institutions liées au marché du travail danois impliquerait de changer d'abord la culture et les mentalités de ces pays. De plus, ces auteurs montrent qu'il existe une corrélation significative entre le niveau de « public-spiritedness » et la religion, les Protestants faisant preuve d'un niveau plus élevé de « public-spiritedness » que les Catholiques.

En ce qui concerne la Suède, des auteurs comme Trägårdh (1990, 1997), Daun (1996) ou Gould (2001) expliquent la spécificité du « modèle » et de l'Etat-providence suédois par la culture et la mentalité suédoises. Parmi les caractéristiques nationales identifiées sont soulignés la rationalité et le pragmatisme, l'amour du consensus et la crainte du conflit et des débats animés, la modération, le sérieux... Trägårdh suggère par ailleurs que certaines valeurs particulières que l'on interprète souvent comme résultant des soixante-dix années d'hégémonie sociale-démocrate remontent en fait beaucoup plus loin dans l'histoire de la Suède. Il insiste notamment sur la culture de l'individualisme qu'il considère comme un des traits culturels les plus importants en Suède et qui explique selon lui la dimension en apparence hautement collectiviste de l'Etat-providence suédois. Cet individualisme s'exprimerait à travers une préférence pour une alliance entre l'individu et l'Etat, contre la famille et la communauté, l'Etat permettant de libérer l'individu des inégalités liées à la naissance mais aussi d'affranchir l'individu de l'arbitraire familial (et notamment du patriarcat). Ce serait pour cela, selon Trägårdh, que, contrairement aux autres pays, on ne retrouve pas dans l'opinion publique en Suède de discours exprimant une inquiétude sur le déclin de la famille et de l'ordre moral que celle-ci est censée maintenir (Trägårdh, 1990, p.579). Ainsi la nature collectiviste de l'Etat-providence suédois s'expliquerait-elle selon Trägårdh par les valeurs culturelles individualistes des Suédois.

Cette question du rôle de la culture et des valeurs nationales dans la formation de l'Etat-providence est indubitablement intéressante, mais partir de l'existence d'une culture et de valeurs « innées » nous semble problématique en ce que ces éléments sont difficilement objectivables et le risque est grand de tomber dans les clichés. D'où proviennent ces préférences et valeurs culturelles ? Trägårdh admet lui-même dans une note de fin de texte qu'il ne peut que spéculer sur l'origine de cette culture de l'individualisme et les raisons qu'il avance relèvent plus du cliché que d'une démonstration scientifique. Il ne s'agit pas ici de prétendre qu'il est impossible d'étudier les valeurs culturelles d'un pays mais plutôt de souligner les difficultés qu'une telle démarche implique. Jusqu'où remonter pour appréhender ces valeurs et cette culture d'origine ? Comment les appréhender ? Quelles sont les valeurs significatives ? De plus, une telle démarche

revient à considérer la « culture » et les « valeurs » comme des éléments immuables¹⁴.

Expliquer le choix des institutions de l'Etat-providence et la forme particulière qu'elles revêtent tient ainsi de la gageure tant les facteurs « causaux » semblent variés. Si un grand nombre des éléments invoqués ci-dessus retiendront notre attention, il n'est pas possible dans le cadre de ce travail de tous les développer en détail et notre démarche sera nécessairement plus circonscrite. Cela nous sera probablement reproché, mais comme l'a pertinemment souligné Jean-Claude Barbier, « compte tenu de l'immense faisceau des causalités, il est impossible au sociologue de répondre à l'ensemble infini des objections qu'on lui fait quand il privilégie, pour expliquer une société donnée d'une époque donnée, une explication dont il ne peut établir strictement – sociologie non poppérienne oblige – l'effet causal » (Barbier, 2007, p.481).

Une approche historico-politique contextualisée...

Pour justifier de l'approche que nous adopterons, il n'est pas inutile de rappeler quels sont les objectifs principaux de notre travail.

Dans un premier temps, notre objectif est de rendre compte de la teneur technique (les institutions et les instruments spécifiques qui leur sont associés) et idéologique spécifique des politiques de « care » mais aussi de l'Etat-providence suédois plus généralement, de façon à voir comment se sont définies les « frontières » de cet Etat-providence, c'est-à-dire comment ont été définis les rôles et la place spécifiques de l'Etat, du marché et de la famille dans la poursuite du bien-être, et de souligner la nature particulière du contrat social entre l'Etat et la société qui en découle. Il s'agit en effet pour nous d'étudier l'Etat-providence non pas uniquement comme une relation entre l'Etat et l'économie, qui est l'approche dominante dans les travaux concernant l'Etat-providence, mais plutôt comme un rapport social spécifique, soutenu par des configurations institutionnelles singulières

¹⁴ Pour une discussion critique de l'approche culturaliste de l'analyse des politiques sociales voir notamment Rothstein, 1998, en particulier pp.129-134.

et un ensemble de valeurs et de principes particuliers. Il s'agit ainsi d'étudier à la fois des principes et valeurs et des institutions, et de montrer comment les deux sont liés. Mais plutôt que de partir de valeurs et d'une culture « innées » et immuables, il nous semble plus fécond et plus aisément objectivable de nous intéresser à la création et à la reproduction de ce que Jane Jenson nomme le « paradigme sociétal »¹⁵, et qui désigne :

« un réseau ramifié de normes, de règlements et de lois qui donnent leur signification aux multiples rapports sociaux, dans la mesure où cet ensemble comporte une série de prémisses qui concernent une vision des rapports d'égalité et de hiérarchie, des relations entre les institutions et leurs rôles. Le paradigme sociétal n'est pas un concept invariant de portée universelle. Au contraire, il est propre à chaque pays et varie en fonction des périodes historiques et des compromis qui sont passés par les acteurs du pays : partis politiques, syndicats, mouvements sociaux mais aussi églises, familles, associations » (Jenson et Sineau, 1998, p.17, c'est nous qui soulignons).

Selon Jenson et Sineau, l'analyse des conditions d'élaboration du paradigme sociétal, et donc du rôle des différents acteurs ayant participé à son élaboration, est nécessaire pour comprendre :

« [...] pourquoi certains pays demeurent sceptiques devant toute politique publique de soin à la petite enfance, alors que d'autres la tiennent en haute estime, pourquoi certains encore considèrent comme normal que les mères d'enfants en bas âge exercent une activité professionnelle, alors que d'autres cherchent à éliminer ce qu'ils tiennent pour un fléau social, pourquoi certains pays voient dans leurs programmes sociaux un objet de fierté, alors que d'autres considèrent ces dépenses comme un mal 'nécessaire', ou même pourquoi certains pays posent comme légitime d'avoir une politique familiale, alors que d'autres ont tendance à

¹⁵ Jane Jenson a développé ce concept de « paradigmes sociétaux » dans un certain nombre de travaux dont : Jenson, Jane (1989), "Paradigms and Political Discourse: Protective Legislation in France and the United States before 1914", *Canadian Journal of Political Science*, (22)2.

dissimuler cette dernière sous d'autres 'labels' » (Jenson et Sineau 1998, p.17).

Ainsi, au lieu de considérer la culture et les valeurs comme des facteurs causaux, cette approche permet de les situer à l'intérieur de l'Etat-providence, en tant que variables construites politiquement et situées dans le temps. Comme le souligne Merrien, « l'approche à partir du concept de paradigme sociétal oblige à considérer l'élaboration des politiques publiques comme un processus de construction sociale de la réalité » (Merrien, 1990, p.288).

C'est donc avant tout la construction *politique* de l'Etat-providence qui va nous intéresser. Comme nous le verrons dans le chapitre suivant, c'est en particulier le rôle du parti social-démocrate, et de certains personnages clefs en particulier, qui vont retenir notre attention. Les sociaux-démocrates sont en effet largement considérés comme les architectes principaux de l'Etat-providence suédois, et ont fortement dominé la scène politique de ces huit dernières décennies. Il convient alors de mettre en lumière les idées, principes et valeurs véhiculés par ce parti. En effet, ainsi que l'ont souligné Rothstein (1987, 1992) ou Tilton (1990), il est possible de montrer qu'à certains moments particuliers de l'histoire politique suédoise, certains acteurs centraux ont été en mesure de façonner consciemment les institutions de façon à favoriser le développement de certaines normes sociales (et d'intérêts) (Rothstein, 1998, p.135).

Il ne s'agit pas pour autant de prétendre que les institutions ne sont que la mise en œuvre directe de ces idées et principes, ni que les normes et valeurs ne sont que le résultat des institutions mises en place, mais plutôt d'analyser les liens qui unissent les idées, normes et principes et les institutions. Il s'agit également de montrer comment les idées et principes affirmés participent de la mise en cohérence des différentes institutions qui constituent le « modèle suédois ».

D'autres acteurs retiendront bien entendu notre attention, parmi lesquels les mouvements féministes qui ont, dans les années 1960 et 1970, contribué au développement des politiques d'accueil des jeunes enfants. Le rôle des partis de droite et de la confédération

des employeurs sera également analysé, non pas tant pour leur contribution au choix des institutions mises en place que pour leurs tentatives de remise en cause de ces institutions.

Si la dimension politique va retenir notre attention de façon principale, il nous semble néanmoins utile d'apporter d'autres éléments de contextualisation. Ainsi les contextes sociaux, démographiques et économiques sont-ils abordés de façon à resituer le contexte spécifique dans lequel s'élaborent et se développent les principes et idées. Ces éléments aident en effet à comprendre pourquoi certaines questions ou problèmes surgissent à un moment donné et contraignent ou facilitent certains choix. Il est néanmoins important de souligner que nous considérons ces différents facteurs comme secondaires par rapport aux idées et valeurs politiques, ils apportent un éclairage certes important mais non déterminant.

Le développement des politiques sociales et le choix des institutions qui les sous-tendent ne peuvent en effet être interprétés seulement comme une réponse (fonctionnelle) à des besoins donnés. Si tel était le cas, comment expliquer alors que, face à un même problème de vieillissement de la population (pour ne prendre que cet exemple), différents pays aient choisi différentes solutions, voire n'aient préféré rien faire, pour subvenir aux besoins d'aide et de soins des personnes âgées ? Ainsi que l'ont souligné différents auteurs, le choix des politiques mises en place n'est pas (ou peu) corrélé au degré d'intensité du problème (cf. Alber, 1995 ; Assous et Ralle, 2000 ; Morel, 2006a).

Conclusion : L'Etat-providence – un contrat social spécifique et situé.

Ainsi, comme nous avons tenté de le démontrer jusqu'ici, l'Etat-providence ce n'est pas seulement des dépenses, ce n'est pas seulement une forme de régulation du marché, ni seulement des règles formelles définissant l'accès aux prestations. Il s'agit aussi d'un ensemble de normes et valeurs, de principes et de représentations concernant la façon d'organiser la société ; les rapports entre les citoyens et entre hommes et femmes, entre

jeunes et vieux ; ou encore concernant la responsabilité qu'il convient de donner à l'Etat, à la famille, aux individus ou au marché dans la poursuite du bien-être social. De fait, l'Etat-providence s'avère un point d'entrée particulièrement riche pour analyser différentes sociétés et les rapports Etat-société spécifiques qui les caractérisent (cf. O'Connor, Orloff et Shaver, 1999).

Pourtant, peu nombreux sont les travaux qui abordent véritablement ces rapports entre l'Etat et la société, la majeure partie des travaux se préoccupant essentiellement du rapport entre l'Etat et l'économie. C'est le cas notamment d'Esping-Andersen qui, bien qu'il note que les régimes sont entre autres caractérisés par la façon spécifique dont les activités de l'Etat sont coordonnées avec celles du marché et de la famille dans la protection sociale, ne s'intéresse finalement qu'à l'analyse de la notion de régime entendu comme « un complexe d'interrelations légales et organisationnelles systématiques entre l'Etat et l'économie » (Esping-Andersen, 1999a [1990], p.16).

Cette approche est largement partagée dans la littérature et nous verrons dans le chapitre III que cette tendance s'est même exacerbée dès lors que l'Etat-providence est entré « en crise », l'Etat-providence étant alors appréhendé de façon croissante à travers son « coût » et/ou comme un obstacle à la croissance économique, ou encore comme un problème de gouvernance macro-économique.

Notre approche se veut plus sociologique. En effet, le premier objectif de notre travail est, comme nous l'avons rappelé plus haut, de mettre en lumière la nature spécifique de ce contrat social entre l'Etat et la société en Suède. Il s'agira de fait d'analyser les conditions d'émergence de l'Etat-providence suédois, les principes qui ont guidé son développement, les acteurs qui ont porté ces principes et les institutions mises en place. Ceci nous permettra notamment de définir quelles sont les caractéristiques institutionnelles principales de l'Etat-providence suédois, de voir comment ces caractéristiques se sont cristallisées dans le temps et quelles attentes elles ont suscité. Nous tâcherons ainsi de souligner la spécificité de l'Etat-providence suédois, notamment en ce qui concerne la place qu'il occupe dans la société et les objectifs qui lui sont

assignés.

Le deuxième objectif de notre travail est d'analyser les transformations de l'Etat-providence suédois. Notre démarche sera d'analyser ces transformations non pas – ou pas seulement - en termes d'économie politique, mais plutôt sous l'angle de l'éventuelle transformation du contrat social spécifique entre l'Etat et la société que représente la remise en cause de l'Etat-providence, et de regarder quels sont les effets et les enjeux sociaux et politiques de ces transformations. Il s'agira ainsi de considérer l'Etat-providence dans sa dimension substantielle et idéologique.

Ce sont les politiques de prise en charge des personnes dépendantes (personnes âgées et jeunes enfants) qui retiendront tout particulièrement notre attention et formeront le cœur de notre analyse de l'Etat-providence suédois et de ses évolutions. En effet, comme nous allons le voir dans le chapitre suivant, ces politiques occupent une place particulièrement centrale dans le modèle suédois et participent largement à la spécificité de cet Etat-providence. Il convient maintenant d'analyser les traits caractéristiques de l'Etat-providence suédois en termes économiques, en termes de régulation du marché du travail, mais aussi (et surtout) pour voir quelles sont les normes, valeurs, et principes concernant la façon d'organiser la société et concernant la responsabilité de l'Etat dans la poursuite du bien-être social.

Chapitre II : Le « modèle suédois » et l'Etat-providence.

Depuis la parution en 1936 de l'ouvrage du journaliste américain Marquis Childs, *Sweden The Middle Way*, l'idée d'un modèle de société original, propre à la Suède, est solidement ancrée dans les esprits, tant à l'étranger qu'en Suède même (Palme, 2003 ; Aucante, 2002). Ce « modèle suédois »¹⁶ a été défini tant du point de vue de la spécificité de son système de régulation économique et de son mode de relations industrielles, que du point de vue de ses modes de prise de décision et de ses institutions politiques. Plus récemment, c'est surtout son système de protection sociale qui a donné à la Suède son statut de « modèle » : alliant croissance économique, faible taux de chômage et faibles inégalités sociales, la Suède a développé un système universel qui offre à tous les citoyens une protection sociale élevée par le biais d'assurances sociales publiques généreuses et l'offre d'un vaste éventail de services publics de qualité à un coût modéré. C'est notamment de ce caractère public et universel – c'est-à-dire non sélectif dans l'accès aux droits sociaux - que le modèle suédois de protection sociale tire sa réputation et sa spécificité.

Nous verrons dans la suite de notre travail que ce principe d'universalisme est essentiel pour comprendre les enjeux de l'Etat-providence suédois : élément unificateur du système (politiquement et symboliquement), il est également le pivot sur lequel repose la légitimité du système. Il s'agira ainsi pour nous de regarder quelles ont été les raisons de

¹⁶ Dans « La chasse au modèle : l'Etat social suédois en science politique », Yohann Aucante retrace l'origine et propose une analyse critique de ce concept de « modèle suédois ». Il rappelle notamment que ce vocable de « modèle » a initialement été proposé par un Français, Jean-Jacques Servan-Schreiber, avant de s'imposer dans le discours national suédois, y compris dans le discours scientifique. En effet, comme le souligne Aucante, loin de fonctionner seulement à l'échelle internationale, à coup de simplifications, le mythe de la Suède comme « modèle » de réussite économique égalitaire a eu une grande influence à domicile également (Aucante, 2002, pp.117-118).

Voir également le numéro spécial de *La vie des Idées* intitulé « Quand la Suède doute de son modèle » (n°15, septembre 2006) ou le numéro spécial de la *Revue Internationale de politique comparée* sur « Le modèle nordique » (Volume 13, n°3, 2006).

la mise en place de ce système de protection sociale universel et d'analyser les formes et contenu de cet universalisme de façon à mieux comprendre la nature des enjeux sociaux, politiques et économiques qui s'y rattachent. Nous poserons les bases de cette analyse dans le chapitre présent qui offre une mise en perspective historique du système suédois de protection sociale et de la manière dont ce dernier s'articule avec l'économie, le politique et le social, de façon à souligner la spécificité et la cohérence du « modèle »¹⁷, mais aussi à en analyser ses ressorts.

Ceci nous permettra de situer le modèle suédois - ses origines, ses principes, sa cohérence - au moment de sa mise en place et donc d'avoir un point d'ancrage contre lequel nous appuyer lorsque nous nous intéresserons aux transformations de l'Etat-providence suédois. Cette présentation des différents aspects du modèle permettra également de situer les politiques de '*care*' au sein de l'Etat-providence suédois, et en particulier les services sur lesquels ces politiques de '*care*' reposent, et ainsi de montrer la pertinence d'utiliser ce point d'entrée pour étudier les transformations de l'Etat-providence suédois.

Nous verrons en effet que c'est dans le domaine des services sociaux, qui, par leur ampleur et leur forme contribuent largement à la spécificité de l'Etat-providence suédois, que le concept d'universalisme prend réellement sens. C'est également au niveau des services sociaux que la spécificité des rapports entre Etat et société en Suède ressort véritablement. Ceci justifie que notre analyse des transformations de l'Etat-providence suédois se focalise sur les services d'aide et de soins aux personnes âgées et sur les services d'accueil des jeunes enfants - deux domaines particulièrement importants, tant d'un point de vue économique¹⁸ que symbolique. Il s'agira ainsi de voir (dans les

¹⁷ En effet, c'est bien ainsi que nous utilisons cette notion de « modèle » qui pour nous désigne une organisation politique, économique et sociale particulière et permet de souligner les interactions et la cohérence d'ensemble entre ces différents éléments. Il ne s'agit absolument pas ici pour nous de parler de « modèle » dans le sens d'un exemple à suivre.

¹⁸ La Suède y consacrait ainsi 4,7% de son PIB en 2003 (environ 5% aujourd'hui) contre 1,6% en moyenne pour l'Europe des 15 (OECD (2006), *Social Expenditure Database*). Il s'agit également des deux plus gros postes de dépenses pour les municipalités – à qui incombe le financement des services sociaux – derrière la santé.

deuxième et troisième parties de ce travail), à partir de ces deux domaines particulièrement illustratifs de ce système de protection sociale, si l'Etat-providence suédois a su conserver ses caractéristiques principales en dépit des remises en cause économiques et idéologiques qui sont partout venues ébranler les fondements de l'Etat-providence (*cf.* chapitre III).

II.1. Les différentes dimensions du « modèle suédois ».

II.1.1. Un système spécifique de relations industrielles et de régulation de l'économie.

Un principe de négociation et de coopération entre patronat et syndicats.

Dès les années 1930, le gouvernement social-démocrate a laissé aux syndicats et à la fédération des employeurs le soin de négocier les salaires et les conditions de travail au niveau de chaque branche et n'a jamais légiféré sur la mise en place d'un salaire minimum comme cela s'est fait dans la plupart des autres pays européens. Les accords historiques de Saltsjöbaden¹⁹ conclus en 1938 entre la fédération des employeurs (SAF) (créée en 1902) et la fédération nationale syndicale (LO) (créée en 1889) ont posé les bases du modèle suédois, un modèle fondé sur la négociation et la coopération. Selon ces accords, l'action collective n'est autorisée que si les différents partis se sont au préalable acquittés de l'obligation de négocier, l'objectif étant de trouver des compromis pacifiques afin d'éviter des conflits sociaux nuisibles à la prospérité du pays.

Ce système de négociation repose à son tour sur l'existence d'un patronat uni et de

¹⁹ Du nom de la ville où ont été signés ces accords.

syndicats forts. La très puissante fédération nationale syndicale suédoise (LO)²⁰, qui représente les ouvriers, a joué à ce titre un rôle majeur, même si aujourd'hui les syndicats des cols blancs et des cadres (TCO et SACO) lui font un peu concurrence. Il reste que la Suède se distingue toujours par son fort taux de syndicalisation, aux alentours de 80% depuis le début des années 1980 (la moyenne pour l'Union européenne se trouve aujourd'hui à 26% ; en France le taux de syndicalisation n'est plus que de 8%) (Visser, 2006).

Le modèle Rehn-Meidner de régulation de l'économie.

Cette tradition de négociation et de responsabilité de la part des partenaires sociaux va permettre dès la fin des années 1950 de mettre en place un système de régulation économique original reposant sur une politique salariale solidaire et une politique d'emploi active, ce qui va là aussi participer à la définition et au succès du « modèle suédois ».

Ce modèle économique suédois repose sur le « modèle Rehn-Meidner » du nom de ses deux concepteurs, Gösta Rehn et Rudolf Meidner, tous deux économistes à LO. C'est à la fin des années 1940 que Rehn et Meidner commencent à réfléchir aux problèmes d'inflation que risque d'engendrer la politique économique keynésienne alors en vigueur. Selon eux, la politique keynésienne est certes utile en période de récession, mais la période d'après-guerre est caractérisée en Suède par une forte croissance (jusqu'à 7% par an) et un très faible chômage (entre 1 et 2%) (Benner et Bundgaard Vad, 2000). Les syndicats sont alors en position de force pour demander des hausses de salaires, risquant ainsi d'engendrer une forte inflation, ce qui à terme ferait augmenter le chômage. Une politique monétaire restrictive n'est pas non plus souhaitable si l'on veut maintenir le plein emploi. Rehn et Meidner souhaitent ainsi remplacer la politique keynésienne de « stop and go » (l'alternance de politiques monétaires tour à tour expansionnistes ou

²⁰ Il faut souligner les liens serrés qui existent entre LO et le parti social-démocrate, aussi bien en termes idéologiques qu'en termes de base électorale. Les sociaux-démocrates ont ainsi généralement bénéficié d'un appui solide de la part de LO, leur offrant ainsi une plus grande capacité de régulation du marché.

restrictives) par une politique permettant de garder l'inflation sous contrôle de façon permanente (Erixon, 2000).

Mais leur objectif n'est pas seulement de maintenir à la fois le plein emploi et la stabilité des prix, ils souhaitent de plus combiner croissance et équité. Comme le souligne Erixon, c'est notamment en cela que le modèle Rehn-Meidner est véritablement unique, les modèles macro-économiques modernes ne s'attachant au mieux qu'à deux objectifs à la fois, généralement la stabilité des prix et le plein emploi (Erixon, 2000, p.14). La solution proposée par Rehn et Meidner pour résoudre cette quadrature du cercle comporte ainsi plusieurs volets.

Il s'agit d'une part d'accroître la productivité en forçant les entreprises les moins productives à disparaître ou à se rationaliser. C'est par le biais d'une politique salariale solidaire que les entreprises les moins productives seraient conduites à disparaître. En effet, l'idée de Rehn et Meidner était d'amener les syndicats à négocier pour chaque branche un même salaire pour un même travail (la négociation portant sur les salaires réels et non les salaires minimaux), tirant ainsi les salaires vers le haut, mais en obtenant néanmoins de la part des syndicats que cette hausse se fasse de façon solidaire afin d'obtenir une certaine compression des salaires entre les différentes branches. Il s'agissait ainsi d'obtenir une certaine modération salariale dans les secteurs les plus productifs pour éviter les tendances inflationnistes. Cette hausse des salaires ferait en sorte que les entreprises les moins productives seraient contraintes de fermer. Dans un même temps, comme la hausse des salaires serait modérée, ces salaires solidaires resteraient en deçà de ce que les entreprises les plus productives seraient à même de payer, leur permettant ainsi de dégager plus de profits, qu'elles pourraient ainsi réinvestir. Cela encouragerait également la création de nouvelles entreprises dans des secteurs plus dynamiques.

Puisqu'il s'agissait néanmoins de maintenir le plein emploi, il fallait d'autre part développer une politique d'emploi active et sélective permettant de re-former et de réorienter la main d'œuvre ainsi dégagée par la fermeture des entreprises les moins productives vers les entreprises les plus productives ainsi que dans de nouveaux secteurs

pour lesquels il manquait de la main d'œuvre. Une telle politique active d'emploi requérait ainsi la mise en place d'une agence nationale de l'emploi (*Arbetsförmedlingen* - AMS).

L'objectif de croissance se doublant d'un principe d'équité, il s'agissait ensuite de redistribuer les ressources ainsi produites. Il s'agissait d'une part de forcer les entreprises dégagant des profits à les réinvestir de façon productive, en taxant très fortement les profits non réinvestis. Il s'agissait d'autre part de rééquilibrer les ressources entre les travailleurs par le biais d'un système d'imposition fortement progressif. L'impôt permettrait, de plus, d'enrayer les tendances inflationnistes engendrées par une consommation privée trop élevée, en créant à sa place une forme d'épargne obligatoire. L'Etat pourrait ensuite redistribuer les ressources ainsi dégagées d'une façon qui bénéficie à tous les citoyens.

Ce n'est qu'à la fin des années 1950 que le modèle Rehn-Meidner va se mettre en place, à une période où les sociaux-démocrates sont en quête d'un nouvel élan et de nouvelles orientations face à une société devenue prospère et principalement constituée d'une classe moyenne dont les attentes ont changé. Comme nous le verrons plus loin (II.2.3), le développement de services publics universels et de qualité, financés par la forte hausse des impôts dans les années 1960, sera un élément important de la politique des sociaux-démocrates pour à la fois poursuivre leur vision d'une société égalitaire et pour conserver le soutien des classes moyennes.

II.1.2. Une fiscalité élevée et une forte redistributivité.

La Suède est célèbre pour sa fiscalité élevée. À un taux d'imposition sur les revenus fortement progressif viennent s'ajouter différents prélèvements directs ou indirects, tels la TVA qui se situe aujourd'hui à 25% pour les biens et services (12% pour les produits alimentaires, hôtellerie, camping et transport de personnes), ainsi que des contributions sociales (essentiellement supportées par les employeurs). Le montant total des recettes fiscales s'élevait ainsi à 50,8% du PIB en Suède en 2003, contre 43,8% en France ou

35,7% au Royaume-Uni. Les recettes fiscales en Suède représentent ainsi 10 points de PIB en plus que la moyenne pour l'Europe des quinze (tableau II.1 ci-dessous).

Tableau II.1: La part des recettes fiscales dans le PIB des pays de l'Union européenne, 1995-2003.

TOTAL RECETTES FISCALES EN % DU PIB 1995-2003									
	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Allemagne	40,8	41,6	41,6	41,6	42,4	42,5	40,7	40,2	40,3
Autriche	41,3	42,6	43,9	43,9	43,6	42,7	44,7	43,6	43,0
Belgique	45,1	45,4	45,8	46,5	46,0	46,0	46,2	46,4	45,7
Danemark	49,0	49,6	49,6	49,9	51,3	49,5	49,8	48,8	48,8
Espagne	33,4	33,7	33,8	33,7	34,4	35,0	34,8	35,4	35,6
Finlande	46,0	47,3	46,5	46,4	46,8	47,9	46,0	45,7	44,8
France	43,7	44,8	44,9	44,8	45,5	45,0	44,7	43,8	43,8
Grèce	32,7	33,0	34,2	36,4	37,4	38,7	37,1	37,5	36,3
Irlande	33,5	33,6	32,8	32,1	32,1	32,0	30,2	28,8	29,9
Italie	41,2	42,8	44,7	43,2	43,3	42,7	42,5	42,1	42,9
Luxembourg	42,3	42,3	41,5	40,2	40,6	40,5	40,8	41,2	41,2
Norvège	42,3	42,8	42,5	42,5	42,8	43,0	43,2	43,6	43,2
Pays-Bas	40,6	40,8	40,7	40,3	41,7	41,5	40,0	39,4	39,3
Portugal	33,6	34,4	34,7	34,9	36,0	36,4	35,7	36,5	37,0
Royaume-Uni	35,4	35,0	35,5	36,6	36,9	37,5	37,3	35,7	35,7
Suède	49,5	51,9	52,5	53,1	53,8	53,9	51,8	50,2	50,8
UE15	40,5	41,3	41,5	41,6	42,1	42,1	41,5	41,0	41,0

Source : Eurostat (2005b), *Structures of the Taxation Systems in the European Union 1995-2003*, Brussels, Eurostat.

Si la Suède détient aujourd'hui la palme de la fiscalité la plus élevée au monde, cela n'a pas toujours été le cas, et la Suède a même été « à la traîne » par rapport à d'autres pays européens jusque dans les années 1960. C'est dans les années 1960 et 1970 que la fiscalité augmente de façon prodigieuse et qu'elle va se démarquer des autres pays dans lesquels le niveau de fiscalité se stabilise à partir de 1970 (voir tableau II.2 ci-dessous). Ces différences tiennent probablement au fait que les systèmes d'assurance sociale sont déjà en place dans les autres pays à partir de 1970 et qu'il n'y a plus le même besoin d'augmenter les ressources pour étendre la couverture sociale. La Suède (ainsi que le Danemark qui tient du même modèle d'Etat-providence) continue pour sa part de développer son système de protection sociale en lançant un vaste programme de

développement de services sociaux (notamment pour la prise en charge des personnes âgées et des personnes handicapées et pour l'accueil des jeunes enfants) pour lesquels il est nécessaire d'augmenter les ressources fiscales. L'augmentation des ressources fiscales va notamment passer par l'augmentation des impôts indirects (Benner et Bundgaard Vad, 2000) et des impôts locaux. Cette augmentation de la fiscalité est également, comme nous l'avons mentionné plus haut, liée à la mise en œuvre du modèle Rehn-Meidner de régulation de l'économie.

Tableau II.2 : Recettes fiscales en % du PIB en Suède, en Grande-Bretagne, en Allemagne, au Danemark, et en France, 1925-2000.

	Suède	Grande-Bretagne	Allemagne	Danemark	France*
1925	16,0	22,6	17,8	19,6	--
1933	18,9	25,2	23,0	20,1	--
1950	21,0	33,1	30,1	19,8	--
1960	28,7	27,3	33,9	25,3	--
1970	39,8	37,0	32,9	40,4	35,1
1980	47,5	35,2	33,1	43,9	41,7
1990	53,6	35,9	32,6	47,1	43,8
2000	54,2	37,4	37,9	48,8	43,8

Source : Skatteverket (Office national des impôts), « Skatternas historia under 1900-talet ».

* Pour la France, les données proviennent de : Eurostat (2000), *Structures of the Taxation Systems in the European Union 1970-1997*, Brussels, Eurostat; et Eurostat (2005b), *Structures of the Taxation Systems in the European Union 1995-2003*, Brussels, Eurostat.

L'augmentation de la fiscalité s'explique aussi par une évolution dans la structure du financement de la protection sociale. Alors que jusqu'au début des années 1970 la majeure partie du financement provenait des contributions des salariés (sauf pour les retraites), ces contributions salariales furent abolies en 1974 (Korpi, 1990). Les contributions salariales ont été réinstaurées au début des années 1990 mais, bien qu'en progression (de 1,2% du total des recettes de protection sociale en 1990 à 8,0% en 2004), ce sont aujourd'hui les contributions des employeurs (40,8% des recettes de protection sociale en 2004) et les contributions publiques (48,7%) qui forment la source principale du financement. Le financement de la protection sociale en Suède repose ainsi bien plus

fortement sur la fiscalité que d'autres pays européens (les contributions publiques ne représentaient que 37,5%²¹ des recettes de protection sociale dans l'Europe des quinze en 2004, contre 38,6% pour les contributions sociales employeurs et 17% pour les contributions sociales salariales) (Eurostat, 2007b).

Ce financement majoritairement public, c'est-à-dire reposant sur l'impôt, a des conséquences spécifiques sur les possibilités de gestion comme sur la légitimité du système de protection sociale : pour que les gens continuent de consentir à un impôt aussi élevé (et qu'ils continuent d'élire un parti qui soutient ce niveau d'imposition), la population doit juger que les prestations offertes sont de qualité adéquate, c'est-à-dire, concrètement, « qu'ils en ont pour leur argent ». Dans un même temps, la fiscalité se situant déjà à un niveau élevé, il est économiquement et politiquement difficile d'augmenter encore les impôts, quand bien même cela serait nécessaire pour faire face à des besoins croissants, et aux attentes élevées de la population dans un certain nombre de domaines. C'est notamment en cela que les vingt dernières années se distinguent de la période d'après-guerre d'expansion de l'Etat-providence; il était en effet autrefois relativement facile d'augmenter les impôts au fur et à mesure que les demandes augmentaient, aujourd'hui l'augmentation des impôts n'est plus une option (ou du moins n'est pas considérée comme telle – à juste titre ou non...). Nous verrons que cela est un des dilemmes actuels en ce qui concerne le financement des services sociaux, notamment pour les services d'aide et de soins aux personnes âgées dépendantes.

Toujours est-il qu'en Suède, cette fiscalité élevée a permis en contrepartie des dépenses importantes de protection sociale: 32,9% du PIB de la Suède y était consacré en 2004, contre une moyenne européenne de 27,6% (tableau II.3 ci-dessous).

²¹ Même si cela ne rentre pas directement dans le champ de notre propos, il est néanmoins intéressant de noter que la part des contributions publiques a enregistré une hausse notable dans les différents pays européens (Europe des 15), les rapprochant en cela un peu plus des pays nordiques en termes de la structure du financement de la protection sociale. Les contributions publiques passent ainsi de 29,7 à 35,7% du total des recettes de protection sociale entre 1990 et 2004 (Eurostat, 2007b).

Tableau II.3: Total des dépenses consacrées à la protection sociale en pourcentage du PIB dans les pays européens, 1990-2004.

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Allemagne	25.4	25.7	27.2	27.8	27.7	28.2	29.3	28.9	28.8	29.2	29.2	29.3	29.9	30.2	29.5
Autriche	26.0	26.2	26.7	28.0	28.8	28.7	28.6	28.6	28.3	28.7	28.2	28.6	29.1	29.5	29.1
Belgique	26.4	27.0	27.7	29.3	28.7	27.4	28.0	27.4	27.1	27.0	26.5	27.3	28.0	29.1	29.3
Danemark	28.2	29.1	29.7	31.5	32.5	31.9	31.2	30.1	30.0	29.8	28.9	29.2	29.7	30.7	30.7
Espagne	19.9	21.2	22.4	24.0	22.8	21.6	21.5	20.8	20.2	19.8	19.7	19.5	19.8	19.9	20.0
Finlande	24.6	29.2	33.1	34.2	33.7	31.5	31.4	29.1	27.0	26.2	25.1	24.9	25.6	26.5	26.7
France	27.4	28.0	28.7	30.4	30.2	30.3	30.6	30.4	30.0	29.9	29.5	29.6	30.4	30.9	31.2
Irlande	18.4	19.6	20.3	20.2	19.7	18.8	17.6	16.4	15.2	14.6	14.1	15.0	16.0	16.5	17.0
Italie	24.0	24.4	25.5	25.7	25.3	24.2	24.3	24.9	24.6	24.8	24.7	24.9	25.3	25.8	26.1
Pays-Bas	31.1	31.2	31.9	32.3	31.7	30.6	29.6	28.7	27.8	27.1	26.4	26.5	27.6	28.3	28.5
Portugal	16.3	17.2	18.4	21.0	21.3	21.0	20.2	20.3	20.9	21.4	21.7	22.7	23.7	24.2	24.9
Royaume-Uni	22.9	25.7	27.9	29.0	28.6	28.2	28.0	27.5	26.9	26.4	27.1	27.5	26.4	26.4	26.3
Suède	33.1	34.3	37.1	37.9	36.5	34.3	33.6	32.7	32.0	31.7	30.7	31.3	32.3	33.3	32.9
UE15	25.4	26.4	27.7	28.7	28.5	27.7	27.9	27.6	27.2	27.1	26.9	27.1	27.4	27.7	27.6

Source : EUROSTAT, Dépenses de protection sociale. <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/> (date d'extraction : 10 mai 2007).

Si la Suède continue de dépenser un peu plus que les autres pays, le niveau de dépenses ne se démarque plus aussi fortement qu'autrefois²². Là où la Suède continue de se distinguer c'est par la structure de ces dépenses qui, comme nous le verrons (en II.2.3), restent plus largement orientées vers les services que dans les autres pays.

Le système suédois est également unique par l'accent qu'il met sur une politique 'productiviste' et préventive : il investit beaucoup dans l'emploi, la formation, la mobilité, l'éducation pour adultes, la prévention des maladies et des accidents, et les services pour la famille. Les coûts relativement élevés d'une telle politique

²² Les chiffres très élevés de dépenses en Suède entre 1991 et 1994 ne doivent pas être lus comme une expansion des politiques sociales suivie d'un repli. Cette augmentation des dépenses est liée à la crise économique et à la forte augmentation du chômage (et donc des dépenses d'assistance sociale) que connaît la Suède à cette période et au fait que ces dépenses sont exprimées en pourcentage du PIB qui lui a diminué de façon concomitante en raison de cette récession économique. Ceci montre toute l'importance qu'il y a à contextualiser les données statistiques lorsque l'on souhaite comparer entre eux des pays, ou encore un même pays à différents moments dans le temps.

‘productiviste’ et préventive sont compensés par la faiblesse des dépenses non productives (ces politiques actives ont notamment permis de garder le chômage – et donc son indemnisation – à un niveau comparativement bas), contrairement à ce qui se passe dans de nombreux pays. D’autant qu’en augmentant le nombre de travailleurs actifs²³, l’Etat-providence suédois augmente également le nombre de personnes payant des impôts ce qui participe à l’équilibre et à la viabilité du système.

Le système fiscal en Suède permet non seulement de financer un système généreux de protection sociale, mais vise également une redistribution importante des revenus, à la fois par le biais de la forte progressivité de l’impôt, mais également par la redistribution des ressources via les prestations sociales et l’offre de services sociaux fortement subventionnés. En effet, l’ambition de l’Etat-providence suédois n’est pas simplement de réduire ou d’atténuer la pauvreté comme c’est le cas dans la plupart des autres Etats-providence, mais aussi de réduire les inégalités sociales.

Cette stratégie de réduction des inégalités sociales comporte deux volets en Suède : il s’agit d’une part de redistribuer les revenus, mais il s’agit aussi d’offrir aux individus les « capacités »²⁴ leur permettant de participer pleinement à la vie en société. L’accent est

²³ La politique active et ‘productiviste’ menée par la Suède a ainsi permis d’atteindre des taux d’emploi élevés au regard des données internationales, et en particulier en ce qui concerne les taux d’emploi féminins. Le taux d’emploi total (pour les 15 à 64 ans) était ainsi de 72,5% en Suède en 2005 contre 65,2% pour l’Europe des 15, et le taux d’emploi féminin de 70,4%, contre 57,4% (Eurostat, 2007a).

²⁴ Cette conception suédoise de la justice sociale, si elle relève par certains aspects de la théorie de justice de John Rawls (1971) (on pourra notamment lire à ce propos l’article d’Olli Kangas (2000)), elle se rapproche bien plus encore de celle d’Amartya Sen (1992) par l’accent qui est mis sur l’importance d’offrir à chacun les « capacités » nécessaires à son plein épanouissement.

Comme l’a souligné Jérôme Gautié, la conception d’Amartya Sen de l’individu et de la société se distingue de celle de John Rawls en ce qu’il souligne qu’il ne suffit pas de doter de façon équitable les individus de « capitaux » au sens large ou, dans la terminologie de Rawls, de « biens premiers sociaux ». Pour Sen, il faut aussi se soucier des possibilités réelles qu’ont les individus de les mobiliser pour mener à bien leurs projets de vie: ainsi, selon l’exemple souvent avancé, à dotation égale une personne handicapée ne pourra pas tirer le même parti de ses dotations qu’une personne qui ne l’est pas. De fait, au-delà des « capitaux », il faut se soucier des « capacités » (*capabilities*) à les utiliser (Gautié, 2003, p.29).

alors mis sur l'éducation, le capital social et culturel, mais aussi sur l'offre de services universels de qualités pour soutenir les individus (Kangas et Palme, 2005).

De fait, la Suède affiche parmi les taux de pauvreté les plus bas (tableau II.4 ci-dessous) ainsi que des inégalités sociales moins marquées qu'ailleurs : le coefficient de Gini était de 0,23 en 2005 (et avec une classe médiane qui représente 84% de la population) contre une moyenne de 0,30 pour l'Europe des quinze (Eurostat, 2007).

Tableau II.4 : Taux de pauvreté^a en Suède, France, Allemagne, Royaume-Uni et Etats-Unis en 2000 (%).

	SUEDE	FRANCE	ALLEMAGNE	ROYAUME-UNI	ETATS-UNIS
Pauvreté infantile	3,6	7,3	12,8	16,2	21,7
Pauvreté parmi les parents isolés	9,3	26,6	31,4	40,7	48,9
Pauvreté parmi les 65 ans et plus	7,8	10,5	8,5	14,4	24,6

^aLe taux de pauvreté est mesuré par le pourcentage de la population concernée dont le revenu disponible équivalent est inférieur à 50% du revenu médian de l'ensemble de la population. Pour la pauvreté infantile, il s'agit de la proportion des enfants de 17 ans et moins vivants dans des ménages disposant d'un revenu disponible inférieur à 50% du revenu médian, en pourcentage.

Source : OCDE (2005c).

II.1.3. Un parti social-démocrate « hégémonique²⁵ ».

Ces faibles inégalités sociales sont attribuables aux politiques menées par les Sociaux-démocrates, ces derniers ayant largement dominé la scène politique suédoise. Un autre élément marquant concernant la Suède est en effet la forte stabilité politique qui a caractérisé le pays au cours du siècle passé, une stabilité associée à la présence des

²⁵ Le lecteur pourra lire à ce propos la thèse de Yohann Aucante (2003), « *L'hégémonie démocratique* » : *l'institutionnalisation des partis sociaux-démocrates suédois et norvégiens comme partis d'Etat*, Thèse de science politique, IEP Paris.

Sociaux-démocrates au pouvoir de façon quasi-ininterrompue depuis 1932²⁶, ces derniers n'ayant passé que neuf ans dans l'opposition entre 1932 et 2006 (de 1976 à 1982 et de 1991 à 1994). Cette longue domination du pouvoir politique par le parti social-démocrate a participé de l'institutionnalisation de ce parti comme « parti d'Etat », lui conférant ainsi une position que l'on peut qualifier d' « hégémonique » dans le sens où il s'est opéré une assimilation quasi organique de l'Etat et du parti social-démocrate (Aucante, 2003).

Cette forte stabilité est également présente au sein même du parti social-démocrate, sur lequel quelques personnages clefs ont fortement imprégné leur marque, que ce soit en tant que Premier ministre, en tant que Ministre des affaires sociales ou encore en tant que Ministre des finances, trois postes clefs qui au cours du siècle n'ont été occupés que par un petit nombre de personnes. Ainsi, comme on peut le voir sur la frise (tableau II.5) et le tableau II.6 ci-dessous, Per Albin Hansson a été Premier ministre pendant 14 ans, Tage Erlander pendant 23 ans, Olof Palme et Göran Persson pendant 12 ans chacun. Gustav Möller a été Ministre des affaires sociales pendant 21 ans, Sven Aspling pendant 15 ans. Enfin, Ernst Wigforss a été Ministre des finances pendant 19 ans, Gunnar Sträng pendant 22 ans (après avoir été 4 ans Ministre des affaires sociales).

Ces « poids lourds » du parti social-démocrate en ont également été les grands idéologues, du moins jusque dans les années 1980²⁷ : Per Albin Hansson est le fondateur de la Suède comme « foyer du peuple » ; Tage Erlander développe la « société forte » ; Olof Palme va poursuivre sa vision d'une société égalitaire à tous les niveaux. Gunnar Sträng va mettre en œuvre le fameux modèle Rehn-Meidner et sa politique d'emploi active et sélective qui a contribué à la réussite économique de la Suède. Gustav Möller retiendra tout particulièrement notre attention : ses 21 ans en tant que Ministre des

²⁶ Les sociaux-démocrates avaient déjà été au pouvoir dans les années 1920, mais cette décennie est marquée par une forte instabilité politique et de nombreux changements de gouvernement.

Il faut par ailleurs souligner que jusqu'en 1957, les gouvernements sociaux-démocrates reposaient sur des coalitions dites « rouges-vertes » entre le parti social-démocrate et le parti agraire (devenu depuis le parti du centre). Depuis 1957 (et jusqu'en 1998), les gouvernements sociaux-démocrates ont bénéficié d'entre 45 et 54% des votes lors des élections (sauf pendant la période 1976-1982 et 1991-1994).

²⁷ Depuis la mort d'Olof Palme en 1986, le parti a perdu une grande part de sa verve idéologique.

affaires sociales de 1924 à 1926 et de 1932 à 1951 en font indubitablement un des architectes principaux de l'Etat-providence suédois (Rothstein, 1985 et 1998).

Tableau II.5 : Stabilité et continuité politique : les personnages clés de l'histoire politique suédoise de 1932 à 2006.

	1932	1946	1969	1976	1982	1991	1994	2006					
Premier Ministre	Per Albin Hansson	Tage Erlander			Olof Palme	Fäldin	Fäldin	Olof Palme	Ingvar Carlsson	Carl Bildt	Ingvar Carlsson	Göran Persson	
Ministre des affaires sociales	Gustav Möller (ainsi que 1924-1926)		Gunnar sträng	Torsten Nilsson	Sven Aspling		Romanus	Sten Andersson		B. Westerberg		Lars Engqvist	
Ministre des Finances	Ernst Wigforss		Per Edvin Sköld	Gunnar Sträng						Kjell-Olof Feldt	Anne Wibble	Göran Persson	Bosse Ringholm
	1932	1949	1955	1961	1976	1982	1990	1999					

- Sociaux-démocrates
- Coalition bourgeoise (Centre, Modérés, Libéraux, Chrétiens-démocrates)
- Libéraux (Folkpartiet)

Tableau II.6 : Liste des Premiers Ministres, Ministres des affaires sociales et Ministres des finances, 1932-2006.

	PREMIER MINISTRE	MINISTRE DES AFFAIRES SOCIALES	MINISTRE DES FINANCES
1932-1936	Per Albin Hansson	Gustav Möller (ainsi que 1924-1926)	Ernst Wigforss (ainsi que 1925-1926)
	(brève interruption du 19 juin au 28 septembre 1936)		
1936-1939	Per Albin Hansson	Gustav Möller	Ernst Wigforss
1939-1945	Per Albin Hansson	Gustav Möller	Ernst Wigforss
1945-1946	Per Albin Hansson (décède en 1946)	Gustav Möller	Ernst Wigforss
1946-1951	Tage Erlander	Gustav Möller	Ernst Wigforss (1946-49)
			Per Edvin Sköld (1949-51)
1951-1957	Tage Erlander	Gunnar Sträng (1951-55)	Per Edvin Sköld (1951-55)
		John Ericsson (1955-57)	Gunnar Sträng (1955-57)
1957-1961	Tage Erlander	Torsten Nilsson	Gunnar Sträng
1961-1965	Tage Erlander	Sven Aspling	Gunnar Sträng
1965-1969	Tage Erlander (se retire)	Sven Aspling	Gunnar Sträng
1969-1973	Olof Palme	Sven Aspling	Gunnar Sträng
1973-1976	Olof Palme	Sven Aspling	Gunnar Sträng
1976-1978	Thorbjörn Fälldin	Rune Gustavsson	Gösta Bohman
1978-1979	Ola Ullsten	Gabriel Romanus	Ingemar Mundebo
1979-1981	Thorbjörn Fälldin	Karin Söder	Gösta Bohman
1981-1982	Thorbjörn Fälldin	Karin Söder	Rolf Wirtén
1982-1986	Olof Palme (décède en 1986)	Sten Andersson	Kjell-Olof Feldt
1986-1990	Ingvar Carlsson	Gertrud Sigurdsen (1986-89)	Kjell-Olof Feldt
		Sven Hulterström (1989-90)	
1990-1991	Ingvar Carlsson	Ingela Thalén	Allan Larsson
1991-1994	Carl Bildt	Bengt Westerberg	Anne Wibble
1994-1996	Ingvar Carlsson	Ingela Thalén	Göran Persson
1996-1998	Göran Persson	Margot Wallström	Erik Åsbrink
1998-2002	Göran Persson	Lars Engqvist	Erik Åsbrink (1998-99)
			Bo Ringholm (1999-02)
2002-2006	Göran Persson	Lars Engqvist (2002-2004)	Bo Ringholm (2002-04)
		Berit Andnor (2004-2006)	Pär Nuder (2004-2006)

Du fait de cette longue présence des Sociaux-démocrates au pouvoir, on ne saurait prétendre analyser l'Etat-providence et les rapports Etat-société en Suède sans s'intéresser à l'idéologie sociale-démocrate et aux idées et valeurs portées par certains de ces personnages principaux. Cette longue gouvernance a en effet permis une forte institutionnalisation des principes et valeurs des Sociaux-démocrates. Ainsi nous semble-t-il important de nous attacher à faire ressortir ces idées, principes et valeurs, et de regarder comment ceux-ci se sont institutionnalisés au cours du temps. Cela nous paraît d'autant plus important que, comme nous le verrons dans la suite de ce travail, l'institutionnalisation de ces principes et valeurs a en retour suscité des attentes fortes de la part de la population. Nous verrons par ailleurs que ces principes et valeurs orientent également la façon dont les politiques sociales sont évaluées en Suède, par les instances administratives comme par les chercheurs en sciences sociales, notamment dans le choix des critères utilisés pour ces évaluations.

Pour appréhender ces idées, principes et valeurs, nous avons utilisé différents types de sources : documents biographiques, discours prononcés par les différents personnages principaux, leurs écrits, ainsi que différentes sources secondaires. La lecture des discours et écrits de ces différents personnages et de quelques autres, notamment des Myrdal dont nous parlerons en troisième partie de ce travail, nous a beaucoup éclairé sur la nature de ce « modèle suédois » et sur la vision et la nature des rapports entre Etat et société en Suède. Nous avons notamment été frappée par la teneur très normative et idéologique des discours et écrits des hommes politiques. L'utilisation de métaphores ou d'images²⁸ fortes (« le foyer du peuple » (*folkhemmet*), « la société forte » (*det starka samhället*), « la bonne société » (*det goda samhället*)...), et l'appel aux sentiments, aux grandes valeurs (égalité, universalisme, justice sociale, solidarité) et au sentiment de communauté, sont très présents et véhiculent une image très forte de ce que doit être « une bonne société ».

²⁸ On peut ici parler d'« images » au sens où l'entendent Bruno Jobert et Pierre Muller dans leur définition de ce qui constitue le référentiel. Ces images sont en effet porteuses de valeurs et de normes qui ont fortement contribué à organiser la perception du système de protection sociale et des rapports entre Etat et société plus largement, par les acteurs politiques mais aussi par la population. Cf. Jobert et Muller (1987), Muller (1990).

Il ne s'agit pas là simplement d'artifices de style propres à tout discours politique – nous avons eu l'occasion au cours de nos différents travaux de recherche de comparer la teneur des discours politiques et des rapports dans d'autres pays (en particulier en France, Allemagne, Belgique, Pays-Bas et Royaume-Uni) et nulle part ailleurs retrouve-t-on un tel lyrisme et une telle teneur idéologique et normative²⁹. Nous avons apporté quelques exemples de ce style particulier en traduisant certains passages de ces discours et écrits tout au long de notre analyse.

Cette particularité ressort d'autant plus nettement qu'elle se retrouve également à la lecture des rapports publics des commissions officielles d'enquête³⁰ – pourtant le fruit de concertations et de réflexion inter partisans – ainsi que dans les rapports des différentes instances en charge de la protection sociale, ou encore dans les propositions de loi. Nous reviendrons plus en détails sur ces différentes sources et l'utilisation que nous en faisons en conclusion de cette première partie, mais il est intéressant de souligner dès maintenant cette caractéristique car cela montre combien l'idéologie et les valeurs sociales-démocrates ont imprégné la société suédoise et combien elles sont indissociables de l'Etat-providence suédois.

²⁹ Dans un même temps, et cela rend d'autant plus surprenant la tonalité des discours et rapports, les Suédois font preuve d'une rationalité dans l'analyse des faits, et d'un pragmatisme sans pareil lors des processus d'élaboration, de réforme ou d'évaluation des politiques. Ce pragmatisme politique se traduit notamment dans la recherche du consensus - un élément très important du modèle politique suédois – et qui implique beaucoup de sobriété dans les débats politiques. Cette rationalité et ce pragmatisme suscitent d'ailleurs souvent l'admiration des observateurs étrangers (Boujnah, 2002 ; Le Boucher, 2005 ; Le Foulon, 2006 ; Méda et Lefebvre, 2006). Hugh Hecllo et Henrik Madsen (1988) parlent de « principled pragmatism » pour décrire le modèle politique suédois, ce qui traduit bien selon nous ce mélange de grands principes et de pragmatisme que l'on retrouve dans les discours et rapports.

³⁰ Ces rapports officiels d'enquête seront expliqués dans la conclusion méthodologique de cette première partie.

II.2. L'Etat-providence suédois : universel et généreux.

Cette présence hégémonique du parti social-démocrate au pouvoir a en effet eu une influence certaine sur le développement de l'Etat-providence suédois (Esping-Andersen, 1988 ; Korpi, 1983 et 1990). Même si l'on peut montrer que les partis bourgeois³¹ ont eux aussi soutenu un nombre important de réformes (Baldwin, 1990 ; Olsson, 1993), les sociaux-démocrates n'en demeurent pas moins les artisans principaux du système et l'idéologie sociale-démocrate a fortement marqué la forme et le contenu de l'Etat-providence.

Pour autant, comme le souligne Walter Korpi (1990), le développement de l'Etat-providence suédois ne peut être interprété comme la simple réalisation d'un large plan cohérent porté par le parti social-démocrate, mais plutôt comme l'aboutissement d'une série de compromis politiques et de solutions éparses à des problèmes spécifiques (voir aussi Esping-Andersen, 1988 et 1992 ; Olsson, 1993). Le système doit en revanche aux sociaux-démocrates - et notamment à Gustav Möller - la mise en place d'un certain nombre de lignes directrices et de principes forts qui ont largement contribué à modeler les structures institutionnelles de l'Etat-providence suédois. Ainsi, il ne peut y avoir de doute sur le fait que les prises de positions idéologiques, mais aussi *stratégiques*, des sociaux-démocrates ont joué un rôle décisif pour le passage d'un Etat social sélectif vers un Etat-providence universel. En ce qui concerne l'aspect stratégique, nous verrons comment le développement de politiques universelles généreuses a entre autres visé à inclure les classes moyennes au sein du système pour des raisons tant idéologiques qu'économiques, mais aussi à entretenir la loyauté politique des classes moyennes envers les Sociaux-démocrates.

Les Sociaux-démocrates ont été d'autant plus en mesure de façonner l'Etat-providence

³¹ Dans le contexte politique suédois, le terme « bourgeois » (*borgerlig*) est utilisé pour désigner les partis de droite, sans connotation péjorative. L'usage de ce terme renvoie aux orientations idéologiques plutôt qu'à une distinction en termes de classes sociales. Ce terme est utilisé par les partis de droite eux-mêmes.

suédois que les institutions d'assurances sociales étaient très peu développées lorsqu'ils sont arrivés au pouvoir dans les années 1920. Cela a été un avantage pour eux et leur a donné une grande marge de manœuvre pour construire l'Etat-providence en accord avec leurs principes et objectifs. Ils n'étaient pas, comme en Allemagne, France ou Italie, obligés de compter avec l'existence d'un appareil institutionnalisé d'assurances stratifiées difficile à changer en raison du nombre important de groupes avec des intérêts contradictoires et souhaitant la perpétuation de leurs programmes spécifiques (Esping-Andersen, 1988).

II.2.1. Vers un Etat-providence social-démocrate.

À partir des années 1920, les Sociaux-démocrates – dont le parti n'a vu le jour qu'en 1889 – entrent pour la première fois au gouvernement et s'emparent de la question sociale, celle-ci devenant le pilier central de la politique sociale-démocrate, à tel point que l'histoire de l'Etat-providence et celle du Parti social-démocrate demeurent quasi-indissociables (Esping-Andersen, 1988 ; Korpi, 1983 et 1990).

Deux figures politiques en particulier, Per Albin Hansson et Gustav Möller³², marqueront l'émergence de l'Etat-providence suédois et contribueront à lui donner son caractère distinctif.

Dès le milieu des années 1920, Per Albin Hansson – pas encore Premier Ministre mais déjà très influent au sein du parti social-démocrate - s'écarte d'une analyse en termes de classes sociales, cette approche étant trop restrictive selon lui. La sociale démocratie doit

³² Trois autres personnages clés de la sociale démocratie de cette époque méritent également d'être cités : Ernst Wigforss, un des plus grands idéologues du parti et Ministre des finances pendant 17 ans, de 1932 à 1949, et Alva et Gunnar Myrdal, deux éminents sociaux-démocrates qui marqueront fortement la politique familiale et la politique du logement (Olsson, 1993, p.113). Nous reviendrons plus en détail sur les Myrdal dans le chapitre VII concernant les politiques de prise en charge des jeunes enfants en Suède.

au contraire s'adresser à des groupes beaucoup plus larges, voire à tous les citoyens³³ (Antman, 1996a ; Esping-Andersen, 1988; Tilton, 1988 ; Stjernø, 2005). Lors d'un discours devant le Parlement en 1928 Per Albin³⁴ va utiliser la métaphore du « foyer du peuple » (*Folkhem*) pour présenter sa vision de cette société englobante et égalitaire qu'il veut construire, un foyer dans lequel chacun a sa place et dans lequel chacun peut vivre dans la sécurité et le bien-être:

Les fondations d'un foyer sont la solidarité et l'empathie. Dans un bon foyer, il n'y a ni privilégiés ni laissés pour compte, il n'y a ni de chouchous ni d'enfants illégitimes. Nul ne regarde l'autre de haut, personne ne cherche à s'octroyer des avantages au détriment des autres, les forts n'écrasent pas et ne pillent pas les plus faibles. Dans un bon foyer règnent l'égalité, la sollicitude, la coopération, la serviabilité. Appliqués au grand foyer du peuple et des citoyens, ces principes signifient la destruction de toutes les barrières sociales et économiques qui divisent actuellement les citoyens entre privilégiés et laissés pour compte, entre dominants et dépendants, entre riches et pauvres, entre parvenus et appauvris, dépouilleurs et dépouillés. (Per Albin Hansson, 1928, cité dans Tilton 1988:371, notre traduction).

³³ Il reprend en cela l'analyse de Hjalmar Branting, fondateur du parti social-démocrate. Deux ans après la révolution russe, Branting considère avec une forte réprobation les résultats de cette révolution et la mise en place d'une dictature du parti communiste. Branting soutient que le socialisme ne peut aboutir si les autres classes sociales sont subordonnées à la classe ouvrière. Un sentiment de solidarité entre toutes les classes sociales doit être encouragé et développé. Les travailleurs doivent, selon Branting, apprendre à ne pas voir leurs opposants comme des ennemis qui doivent être éliminés par la violence ; l'objectif doit être au contraire de les rallier à la cause socialiste par la persuasion. Ce n'est qu'ainsi que le socialisme véritable peut être créé (Stjernø, 2005, en particulier pp. 113-115).

Sur ce sujet, on pourra lire la passionnante analyse de Steinar Stjernø sur l'histoire du concept de solidarité en Europe : Stjernø, Steinar (2005), *Solidarity in Europe. The History of an idea*, Cambridge University Press, Cambridge.

Voir également : Berman, Sheri (2006), *The Primacy of Politics. Social Democracy and the Making of Europe's Twentieth Century*, Cambridge University Press.

³⁴ Per Albin Hansson, ce « père de la Suède », sera communément appelé de son prénom par les Suédois et aujourd'hui encore, il reste dans les mémoires et dans les livres comme simplement « Per Albin ».

Cette métaphore du « foyer du peuple » deviendra rapidement synonyme de cet Etat-providence universel qui s'occupe de ses citoyens « du berceau à la tombe », et a également fonctionné comme un symbole unificateur de la nation suédoise. Nous verrons que la crise et les réformes des années 1990 ont été perçues comme une remise en cause voire une destruction de ce « foyer », l'Etat-providence ne semblant en effet plus en mesure, ou même prêt, à s'occuper de ses citoyens « du berceau à la tombe ».

Gustav Möller va lui aussi militer pour une redistribution des ressources. S'inspirant de ce qui se faisait au Danemark, il présente un programme d'assurances sociales qui se distingue à la fois du système bismarckien et du système sélectif de protection sociale : la protection sociale ne doit pas se limiter aux ouvriers mais couvrir toute la population et doit fonctionner sur la base de critères clairement définis et non selon un examen des ressources stigmatisant. Ce système d'assurances sociales doit permettre aux citoyens de ne pas avoir à dépendre de l'assistance aux pauvres, jugée inutilement stigmatisante, l'objectif de Möller étant de rendre ce système d'assistance obsolète (Antman, 1996a ; Korpi, 1990 ; Rothstein, 1998, en particulier pp.174-180). Pour Möller, l'éradication totale de la pauvreté devient l'objectif premier.

L'idée défendue par Per Albin Hansson et Gustav Möller est celle d'un droit à la protection contre certains risques sociaux, risques qui peuvent toucher tout un chacun et qui doivent donc être pris en charge par la société. Cette vision renverse totalement la logique assistancielle et transforme en profondeur les rapports entre Etat et société: les citoyens ne reçoivent pas un soutien et une aide de l'Etat parce que l'Etat est bon ou charitable mais parce qu'il s'agit d'un *droit* du citoyen.

Les programmes d'assurance mis en place vont ainsi se développer selon le principe d'une « assurance du peuple » qui inclut toute la population dans un même système d'assurance publique unique, ne différenciant pas les personnes selon leur occupation professionnelle ou leur niveau de revenu. L'idée que les prestations devaient être octroyées de façon universelle, sur la base de la citoyenneté et non sous forme de charité, est devenu un principe fondamental. Dans un premier temps, ce système d'assurance

n'offrira que des prestations forfaitaires identiques pour tous. Après 1945, ces prestations forfaitaires seront complétées par des prestations supplémentaires liées au revenu antérieur, ces prestations étant elles aussi gérées au sein du même système d'assurance publique unique.

La mise en place de ces prestations supplémentaires poursuit un double objectif : il s'agit d'une part de satisfaire les besoins et exigences des classes moyennes pour éviter que les personnes les plus aisées ne quittent le système universel existant et mettent en place leur(s) propre(s) système(s) d'assurance (privée). Il s'agit d'autre part d'évincer le secteur privé de façon à garantir un même accès et une même qualité de prestations à toute la population. Une même logique présidera au développement des services sociaux. Une telle stratégie implique néanmoins pour l'Etat d'être en mesure de satisfaire des attentes toujours plus élevées. Nous verrons qu'une partie de la crise de légitimité à laquelle vont être confrontés l'Etat-providence et, de fait, les sociaux-démocrates dans les années 1990 viendra notamment de la difficulté pour les pouvoirs publics de continuer à augmenter, voire à maintenir, des standards très élevés.

II.2.2. Le développement des assurances sociales.

Développer des assurances universelles pour le « Peuple ».

Comparativement à d'autres pays européens, la Suède n'a développé qu'assez tardivement un système d'assurances sociales. Une assurance maladie volontaire avait été mise en place en 1891, mais elle ne couvrait qu'une petite partie de la population et n'offrait que de faibles prestations.

Il faudra attendre 1913 pour la mise en place d'une assurance vieillesse. Celle-ci marque véritablement la première étape dans la construction d'un système de protection sociale universel (Esping-Andersen et Korpi, 1987 ; Palme, 1990 ; Kangas et Palme, 2005) : non rattachée à une profession ou classe sociale particulière, cette assurance vieillesse couvre

toute la population, femmes incluses, sous un même régime et offre une même prestation forfaitaire pour tous (avec néanmoins une restriction sur les patrimoines les plus élevés). Chaque individu bénéficie de droits individuels, et non de droits dérivés (dans la plupart des pays, les femmes ont traditionnellement bénéficié de droits dérivés, en tant qu'ayant-droit d'un mari soutien de famille). Ce principe de droits individuels va être appliqué à tout le système de protection sociale.

L'assurance accident du travail devient obligatoire en 1916 (une assurance non obligatoire existait déjà depuis 1901), l'assurance maladie est modifiée en 1931 (les prestations ne couvrent plus seulement la perte de salaire mais également le remboursement d'une partie des frais médicaux) et va couvrir une partie de plus en plus importante de la population mais elle continue par contre à être volontaire (Palier, 2006a). L'assurance chômage date de 1934, ce qui est relativement tardif par rapport à d'autres pays européens (mis à part la France dont l'assurance chômage date de 1958).

Cette assurance chômage se distingue d'ailleurs des autres assurances sociales. Alors que les autres programmes d'assurance sont universels et gérés par une caisse d'assurance publique (*allmän försäkringskassa*), l'assurance chômage a pris modèle sur le système de Gand³⁵, ce qui signifie que l'assurance chômage est gérée non pas par une agence gouvernementale mais par les syndicats. Les syndicats doivent néanmoins accepter une réglementation gouvernementale concernant le niveau des prestations, le paiement et le contrôle des allocataires pour recevoir des subventions de l'Etat.

Le choix de ce système explique ainsi en partie le fort taux de syndicalisation en Suède. C'est d'ailleurs précisément pour cette raison que les partis de droite s'étaient opposés pendant toutes les années 1920 à ce système, craignant qu'il ne renforce les syndicats, et par-delà le parti social-démocrate également.

³⁵ Le système de Gand doit son nom à l'introduction, en 1900, par le Conseil communal de Gand en Belgique, d'un fond d'allocation chômage dont la gestion était assurée par les caisses syndicales. Le système de Gand est présent en Belgique, au Danemark, en Finlande et en Suède.

Les années 1930 voient également la mise en place de différentes mesures dans le domaine de la politique familiale : gratuité des soins de maternité, déductions fiscales pour enfants à charge, congé de maternité rémunéré... Une loi de 1939 affirme le droit des femmes à rester sur le marché du travail après le mariage et interdit aux employeurs de les licencier pour ce motif. Cette loi protège également les femmes enceintes ou qui accouchent. Les allocations familiales universelles datent pour leur part de 1947.

Une nouvelle loi sur la « Retraite du Peuple » (*Folkspension*) est votée en 1946 et vient modifier le système de financement de l'assurance vieillesse: d'un système reposant à la fois sur les contributions et sur un financement par l'Etat, il devient un système en répartition financé entièrement par l'Etat. Les prestations demeurent forfaitaires et deviennent véritablement universelles pour tous les citoyens de plus de 65 ans, la mise sous condition de ressources étant abolie (Kangas et Palme, 2005). Le montant de ces prestations est augmenté en 1948, mais il reste néanmoins très modeste (en 1950, le montant des retraites équivaut à seulement 21,5% du salaire antérieur pour un travailleur avec un salaire moyen³⁶ (Palme, 1990)).

Allier Beveridge et Bismarck : des prestations universelles, indexées au salaire.

L'assurance maladie devient obligatoire en 1955. Bien qu'elle prenne là aussi la forme d'une assurance universelle, les prestations seront néanmoins indexées au salaire antérieur et non forfaitaires, marquant en cela l'introduction d'une nouvelle logique dans le système. Cette transformation va être renforcée par la réforme de l'assurance vieillesse en 1959 qui introduit également une prestation supplémentaire liée au revenu antérieur.

³⁶ Il s'agit du « *average production workers wage* » utilisé pour calculer les taux de remplacement moyens des différentes assurances sociales dans 18 pays de l'OCDE dans la base de données du Social Citizenship Indicators Project (SCIP). Ce projet est dirigé par Walter Korpi et Joakim Palme à l'Institut suédois de recherche sociale (SOFI) à l'Université de Stockholm. Je remercie Joakim Palme de m'avoir communiqué ces données ainsi que d'autres que nous utiliserons dans la suite du texte concernant l'assurance retraite.

Alors que la réforme introduisant la « Retraite du Peuple » en 1946 avait bénéficié d'un soutien unanime au Parlement, cette nouvelle réforme, proposée par les sociaux-démocrates, a suscité les plus vifs conflits de l'histoire politique suédoise dans la période d'après-guerre (Heclo, 1974 ; Palme, 2005) et mis fin à la coalition rouge-verte (entre le parti social-démocrate et le parti du centre, c'est à dire l'ex-parti agraire), les centristes refusant de s'aligner sur la proposition sociale-démocrate (Aucante, 2003). Suite à un référendum ainsi qu'à la victoire des sociaux-démocrates aux élections de 1957, après une campagne électorale dominée par la question de la réforme des retraites, la réforme sera votée par le Parlement mais avec seulement une très faible majorité.

Dans ce nouveau système de retraite, connu sous le nom d'ATP (*Allmänna Tjänstepensioner* - les retraites générales salariées), l'assurance universelle de base (la pension du peuple) est complétée par une assurance contributive obligatoire, offrant des prestations supplémentaires liées au revenu antérieur, cette assurance complémentaire étant entièrement financée par les contributions des employeurs mais gérée par la caisse publique d'assurance vieillesse (Palme, 2005).

Les sociaux-démocrates³⁷ ont motivé cette réforme par le fait que les personnes percevant

³⁷ On notera toutefois que l'introduction de prestations supplémentaires indexées au revenu ne faisait pas l'unanimité chez les Sociaux-démocrates, Gustav Möller lui-même (mais celui-ci est alors déjà à la retraite) s'y était fortement opposé lors de la réforme de l'assurance maladie en 1955 (Korpi et Palme, 1998). Cette opposition tient au fait que les prestations indexées au revenu sont perçues comme reproduisant les inégalités et la hiérarchie sociale, ce qui entre en apparence contradiction avec la volonté d'égalité sociale. Pour autant, et contrairement à une idée largement répandue tant chez les acteurs de la politique sociale que chez les chercheurs en sciences sociales, Korpi et Palme (1998) ont démontré dans leur article « The paradox of redistribution and strategies of equality », que loin de renforcer les inégalités et de constituer un gaspillage des ressources publiques, le fait d'offrir des prestations universelles généreuses et indexées au salaire comme cela se fait dans les pays sociaux-démocrates s'avère en fait plus efficace pour réduire les taux de pauvreté et les inégalités sociales que d'offrir des prestations ciblées sur les plus pauvres et/ou d'un montant forfaitaire identique pour tous comme cela se fait dans les pays libéraux. Cette bonne performance tient au fait qu'en incluant toute la population sous un même programme, on augmente la taille des ressources à redistribuer, et au fait que la redistribution effectuée par le marché (via les assurances privées vers lesquelles se tournent les personnes plus aisées pour compléter leur couverture sociale si le système

des revenus élevés complétaient leur retraite universelle de base par des assurances privées, alors que les personnes à bas revenus ne pouvaient en faire autant. Cela représentait une menace au principe de solidarité et d'égalité promu par les Sociaux-démocrates³⁸ (Allardt, 1986). Comme nous le verrons par la suite - et ce point est essentiel pour comprendre le développement de l'Etat-providence suédois - cette volonté d'offrir des prestations élevées pour à la fois satisfaire les classes moyennes et évincer le secteur privé de façon à garantir un même accès et une même qualité de prestations à toute la population va également se traduire par la mise en place, notamment à partir des années 1960, de services sociaux universels.

Du fait de ces transformations de l'assurance maladie et de l'assurance vieillesse dans la deuxième moitié des années 1950, le système suédois d'assurance sociale en est venu à combiner le principe beveridgien de couverture universelle avec le principe bismarckien de prestations proportionnelles au revenu antérieur (Korpi, 1990). Ce n'est d'ailleurs qu'à partir de là que le système suédois de protection sociale commence à se démarquer des autres pays. Jusque dans les années 1960 la Suède offrait en effet un taux de couverture de la population supérieur aux autres pays, mais les prestations servies étaient relativement modestes, notamment par rapport aux pays d'Europe continentale (Kangas et Palme, 2005 ; Bonoli, 2007).

Les réformes successives des assurances sociales depuis les années 1960 n'ont pas modifié la logique du système qui continue d'offrir une couverture universelle avec des

publique n'est pas suffisant) est bien souvent plus inégalitaire que celle qui se fait par le biais des programmes d'assurance publics offrant des prestations proportionnelles au revenu.

³⁸ Une même logique a été appliquée à la grande réforme des retraites de 1999 qui a introduit une part de capitalisation dans le système. La Suède a ainsi remplacé son ancien système par répartition reposant sur deux étages, par deux régimes : un régime par répartition à cotisations définies fonctionnant selon le principe des "comptes notionnels" individuels, complété par un dispositif de comptes individuels d'épargne retraite par capitalisation dont le mandat de gestion administrative et financière a été confié à une agence gouvernementale (Palme, 2005). Contrairement aux dispositifs de capitalisation développés dans d'autres pays, le dispositif suédois de retraite par capitalisation est obligatoire pour tous, de façon à ce que ce ne soit pas seulement les plus riches qui en bénéficient (Palier, 2004).

prestations indexées au salaire, et les assurances sociales suédoises comptent aujourd'hui parmi les plus généreuses au monde. Les taux de remplacement se situent en effet à 80%³⁹ du salaire antérieur pour l'assurance maladie, l'assurance accident du travail (100% au-delà de 180 jours, sous certaines conditions) et l'assurance chômage⁴⁰, et autour de 60% pour l'assurance vieillesse. Une assurance parentale, fonctionnant sur le même principe que l'assurance maladie, avec là encore un taux d'indemnisation à 80% du salaire antérieur, est venue compléter le dispositif d'assurances en 1974 (*cf.* chapitre VII).

II.2.3. Un Etat-providence de services.

Si la Suède se démarque par la générosité de ses assurances sociales, ce n'est pourtant pas là le trait distinctif le plus marquant de l'Etat-providence suédois. Là où la Suède se distingue réellement des autres Etats-providence c'est par le large éventail et la qualité des services sociaux offerts, faisant de la Suède un « *service state* » ou encore un « *caring state* » (Anttonen et Sipilä, 1996 ; Kautto et al., 1999 ; Fargion, 2000 ; Scharpf et Schmidt, 2000a; Daly, 2001 ; Blomqvist, 2004 ; Kangas et Palme, 2005), soit un Etat-providence de services, par opposition aux « *transfer states* » qui offrent essentiellement des prestations en espèces.

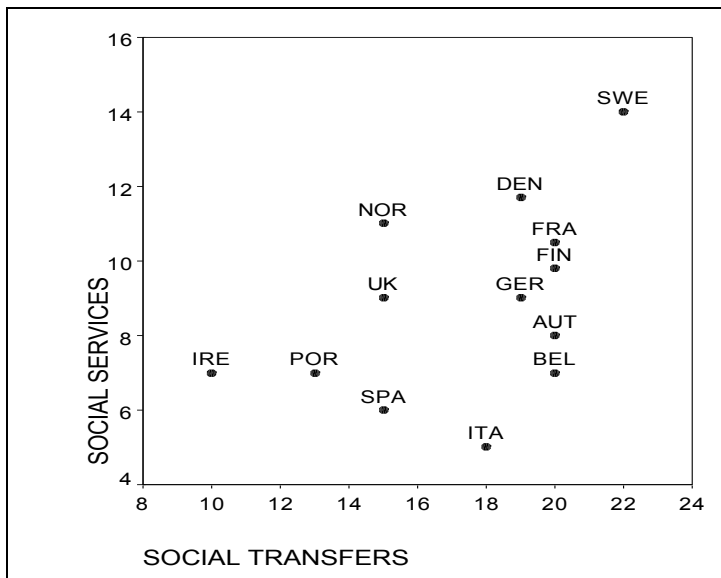
La spécificité de la Suède à cet égard apparaît clairement dans le graphe ci-dessous qui montre la part des dépenses sociales, en pourcentage du PIB, consacrée respectivement aux services et aux transferts en Europe en 2000. Comme on peut le constater, la Suède (SWE) consacre une plus grande part de son PIB aux dépenses sociales que les autres pays, aussi bien pour les transferts que pour les services, mais c'est au niveau des services que l'écart est le plus prononcé. Le Danemark et la Norvège, qui font tous deux

³⁹ Ce taux de remplacement – encore très généreux – est néanmoins en deçà de ce qu'il a été. Jusqu'en 1993 il se situait en effet à 90% du salaire antérieur. Pendant la période d'austérité budgétaire au milieu des années 1990, ce taux avait été ramené à 75% mais il a été ré-augmenté à 80% dès 1998.

⁴⁰ Les niveaux d'indemnisation sont toutefois plafonnés, l'assurance chômage à un niveau un peu plus bas que les autres assurances.

partie du même régime d'Etat-providence social-démocrate, dépensent eux aussi plus que les autres pays sur les services, mais à un moindre niveau que la Suède.

Graphe II.1: Dépenses sociales (en % du PIB) consacrées respectivement aux services et aux transferts en Europe en 2000.



Source : Kangas et Palme, 2005⁴¹.

Ces différences ne sont pas un phénomène récent. Esping-Andersen indiquait ainsi que le ratio entre services et transferts pour les dépenses sociales en 1990 était déjà de 0,29 en Suède, de 0,12 en France, de 0,16 en Allemagne et de seulement 0,06 en Italie, ce qui signifie qu'environ un tiers des dépenses sociales en Suède était consacré aux services, contre un peu plus d'un neuvième seulement en France (Esping-Andersen, 1996, p.71).

En effet, alors que les différents pays européens ne se sont mis que récemment à développer des services sociaux pour faire face à la demande croissante de garde d'enfants et de prise en charge des personnes âgées (cf. Morel, 2007b) ou des personnes handicapées, la Suède a commencé à mettre en place ces services dès les années 1950,

⁴¹ Les données proviennent de la base de données du Social Citizenship Indicators Project (SCIP).

avec un développement massif à partir des années 1970⁴². Ces services vont être organisés comme une sorte de monopole public de services universels relativement standardisés. Si la régulation de ces services relève de l'Etat central, leur gestion est confiée aux autorités locales (comtés et municipalités).

Nous reviendrons en détails sur les raisons et les formes du développement des services à la petite enfance et aux personnes âgées dépendantes dans les deuxième et troisième parties de ce travail. Nous nous contenterons ici de rappeler quelques éléments principaux concernant le développement des services sociaux, afin de les resituer dans le développement plus général de l'Etat-providence et de montrer la cohérence d'ensemble du modèle suédois.

La mise en place des principes.

Si, comme nous le verrons, des services se mettent progressivement en place dans les années 1930 et 1940, notamment pour la prise en charge des personnes âgées, mais aussi, dans une moindre mesure, pour l'accueil des jeunes enfants, ces services ne se développeront véritablement qu'à partir des années 1950 et plus encore à partir de la fin des années 1960 (Sipilä *et al.*, 1997). Là encore, ce qui est le plus frappant dans le cas de

⁴² On peut ici suivre Giuliano Bonoli et poser l'hypothèse que si la Suède répond mieux aujourd'hui aux nouveaux risques et besoins sociaux (dépendance des personnes âgées, familles monoparentales, besoin de garde d'enfant pour les familles bi-actives, etc.) c'est en partie du fait que la Suède a mis en place les services nécessaires dès les années 1970, soit 20 à 30 ans avant les autres pays européens, à une période où les autres programmes d'assurance (notamment les retraites) n'exerçaient pas encore de pression financière très importante sur le système de protection sociale et où il n'était pas difficile d'augmenter les ressources. Pour les autres pays, le développement de ces services en la période actuelle se heurte à la double contrainte financière que représentent les politiques d'austérité et le coût élevé des autres assurances, notamment des retraites, en raison du vieillissement de la population. Bonoli montre ainsi l'importance du « timing » pour comprendre les divergences de trajectoire des différents systèmes de protection sociale (Bonoli, 2007). Pierson développe un argument similaire, en soulignant l'importance de réintroduire la dimension temporelle dans l'analyse des politiques publiques, et de prêter attention aux différentes séquences et au *timing* de certains événements clefs (Pierson, 2004).

la Suède dans la période avant 1960 ce n'est pas tant l'ampleur et la générosité des prestations, mais plutôt les principes et caractéristiques autour desquels ces services se sont construits.

Le principe d'universalité qui avait été affirmé pour le système d'assurances sociales va progressivement être appliqué à l'accès aux services également. Ces services vont prendre la forme d'un monopole public de services relativement standardisés mais de bonne qualité (« Il n'y a que le meilleur qui soit assez bon pour le peuple⁴³ » disait Gustav Möller) et accessibles selon les besoins et non les moyens de chacun. Le principe avancé par Möller est celui d'offrir des services identiques pour tous mais de qualité élevée pour que pauvres et riches bénéficient d'un seul et même service, de façon à éradiquer les inégalités de traitement liées aux inégalités sociales (Rothstein, 1994 ; Blomqvist, 2005).

C'est à partir des années 1950, et plus encore dans les années 1960, que cette volonté de couvrir de la même façon les besoins de tous les citoyens, indépendamment de leur niveau de ressources, va véritablement être théorisée et mise en œuvre.

Ce souci de la part des Sociaux-démocrates d'offrir un système universel et de bonne qualité est en partie stratégique : il s'agit d'une part d'une stratégie politique à une période où les sociaux-démocrates sont à la recherche d'un nouvel élan, et d'autre part d'une stratégie économique pour redistribuer les ressources.

Développer les services pour satisfaire les classes moyennes.

Alors que la Suède comptait parmi les pays les plus pauvres en Europe au début du vingtième siècle, la période d'après-guerre est, comme nous l'avons vu précédemment, une période de forte croissance et de prospérité en Suède. Le chômage est alors au plus bas, le système d'assurances sociales mis en place a permis d'éradiquer la pauvreté, et ce

⁴³ « Endast det bästa är gott nog åt folket »

qui était autrefois une société essentiellement prolétaire ou agraire s'est progressivement transformé en une société de classe moyenne.

Cet « embourgeoisement » progressif de la population remet en question la raison d'être du parti social-démocrate, sa base électorale « naturelle » risquant de disparaître dans cette « moyennisation »⁴⁴ de la population. Les partis de droite pronostiquaient déjà le déclin de l'idéologie et du parti social-démocrate et tentaient de s'attirer son électorat en promettant de conserver les assurances sociales développées jusque-là, tout en mettant fin aux augmentations d'impôts et en arguant contre toute expansion supplémentaire de l'Etat-providence, considérée comme une atteinte à la liberté individuelle et une menace au développement économique. La droite espérait ainsi pouvoir séduire une classe moyenne de plus en plus encline à consacrer son argent à la consommation privée (Antman, 1996a).

Le problème qui se pose alors aux Sociaux-démocrates est de trouver comment faire face à l'augmentation du niveau de vie et des attentes d'une population globalement plus riche sans abandonner l'exigence idéologique du parti d'une plus grande égalité sociale et économique. Cette crise idéologique est clairement identifiée par les sociaux-démocrates dès le début des années 1950, et notamment par le Premier Ministre, Tage Erlander. Il faudra toutefois quelques années avant que les sociaux-démocrates ne parviennent à formuler une solution à ce dilemme (Antman, 1996a).

Une autre difficulté pour les sociaux-démocrates tient au fait que dans la première moitié des années 1950, le débat politique est dominé par la crainte de l'inflation. Proposer de nouvelles réformes sociales dans ce contexte ne semble pas réaliste. Pour lutter contre le risque d'inflation, le ministre des finances propose d'instaurer une épargne obligatoire, suscitant une levée de boucliers de la part des autres partis qui le conduira à démissionner en 1955. Dès lors comment concilier la lutte contre l'inflation et le maintien du plein

⁴⁴ Nous reprenons ici le terme d'Henri Mendras pour faire référence à la transformation de la structure sociale et à la constitution d'une vaste classe moyenne, accompagnée d'une réduction des positions extrêmes dans la hiérarchie sociale – un phénomène qui caractérise bien la société suédoise à cette époque.

emploi (ce qui proscrit d'avoir recours à une politique économique restrictive) tout en répondant aux attentes nouvelles d'une population devenue prospère ?

Comme nous l'avons vu plus haut, le modèle économique proposé par Rehn et Meidner va offrir une solution originale qui permet en partie de résoudre ce dilemme, une solution qui concilie maîtrise de l'inflation et plein emploi, et qui s'appuie sur une politique salariale solidaire et une politique fiscale fortement progressive visant une redistribution des revenus. De plus, la forte fiscalité proposée par ce modèle permet de fait d'instaurer une forme d'épargne obligatoire.

Le modèle Rehn-Meidner ne trouve pas immédiatement un écho positif chez tous les sociaux-démocrates. Olof Palme, qui, en 1953, à l'âge de 26 ans, est embauché comme secrétaire personnel de Tage Erlander, semble avoir été la cheville ouvrière dans l'adhésion du parti au modèle Rehn-Meidner en 1955 (Antman, 1996a). En effet, Palme va esquisser une nouvelle orientation pour la sociale-démocratie qui permet à la fois d'offrir un nouveau souffle à l'idéologie sociale-démocrate, de mettre en œuvre la politique économique proposée par Rehn et Meidner, tout en satisfaisant les attentes croissantes des classes moyennes⁴⁵.

En ce qui concerne la nouvelle orientation insufflée à l'idéologie sociale-démocrate, Olof Palme va mettre en avant et radicaliser l'objectif d'égalité et de la disparition des classes sociales. Pour Palme, la social-démocratie ne peut se contenter d'offrir une sécurité de base à ses citoyens, elle doit chercher plus largement à transformer la société et elle doit notamment poursuivre un objectif d'égalité sociale. Il ne suffit plus de garantir un revenu minimum comme dans les années 1930, il ne s'agit pas non plus simplement de maintenir le niveau de vie par le biais d'assurances sociales offrant des prestations proportionnelles

⁴⁵ Dans son chapitre sur Olof Palme et l'Etat-providence (« Olof Palme och välfärdsstaten », in Antman et Schori, 1996) Peter Antman retrace le rôle joué par Olof Palme dans la réorientation idéologique du parti social-démocrate dès le début des années 1950. Ce dernier travailla en effet en tant que secrétaire personnel de Tage Erlander à partir de 1953, et il semblerait que Palme ait largement influencé la politique menée par Erlander. Ces deux hommes ont travaillé en grande proximité pendant 12 ans.

au revenu, mais bien de redistribuer les ressources et d'égaliser les chances. Pour Palme, cette redistribution passe par une augmentation des ressources publiques dans les domaines de la santé, de l'éducation et du 'care' (*omsorg*), c'est-à-dire par une redistribution des ressources via une expansion des services sociaux.

C'est de là également que va venir la réponse aux attentes croissantes de la population. Cette réponse va être clairement formulée en janvier 1956, dans un discours prononcé par Tage Erlander (mais co-écrit avec Olof Palme) devant le Parlement, un discours qualifié par Erlander lui-même comme « [s]on discours le plus important » (cité in Antman, 1996a, p. 29). C'est en effet dans ce discours qu'il lance le projet de « la société forte » (*'det starka samhället'*) qui va devenir un élément central de la politique sociale-démocrate. L'expression « la société forte » vient en fait à l'origine de Gustav Möller qui l'avait utilisée comme métaphore pour une société dans laquelle le système de protection sociale couvrirait toute la population (Antman, 1996a, p.21). Dans la bouche de Tage Erlander (et d'Olof Palme), « la société forte » prend une autre ampleur. Il s'agit pour les pouvoirs publics d'investir dans les infrastructures nécessaires à la croissance économique mais aussi de garantir les services permettant d'améliorer le bien-être de *toute* la population (amélioration du logement, expansion des services de santé, développement des services d'aide à la personne, éducation...). Il s'agit de développer des services publics forts pour soutenir et assurer la cohésion d'une société forte.

Si nous avons ici traduit « *det starka samhället* » par « la société forte », il est important de souligner que cette traduction n'est pas entièrement satisfaisante et que l'on touche là un point essentiel concernant le modèle suédois. En effet, même si le terme « *samhället* » signifie littéralement « société », ce terme tend à être utilisé de façon interchangeable pour désigner aussi bien la société (la communauté suédoise) que l'Etat (les pouvoirs publics), c'est-à-dire l'Etat-providence, ce qui souligne bien la conception symbiotique de l'Etat (providence) et de la société qui prévaut en Suède⁴⁶. Nous aurons l'occasion de voir lors de l'analyse des politiques de prise en charge des personnes dépendantes et des

⁴⁶ Voir également la discussion de Lars Trägårdh (1997) sur cette conception particulière de l'Etat et de la société en Suède.

politiques d'accueil des jeunes enfants qu'il est régulièrement rappelé, dans les discours et textes officiels, que la responsabilité face à différents besoins incombe à « la société ». Par ce terme, les Suédois désignent non pas une prise en charge dans la communauté (famille, voisinage) – comme la notion de « *care in the community* » britannique – mais bien une prise en charge par l'Etat (les pouvoirs publics), financée collectivement et de façon solidaire par l'impôt.

Ainsi, face au « mécontentement lié aux ambitions croissantes » (*'De växande förväntningarnas missnöje'*) d'une population devenue prospère, selon la formule classique⁴⁷ de Tage Erlander dans son discours de janvier 1956, les sociaux-démocrates vont répondre en proposant une vaste offre de services publics universels d'une qualité adaptée aux goûts et aux attentes des classes moyennes. Ainsi étaient proposées aux classes moyennes une garantie de protection du bien-être et une promesse de sécurité économique sur le long terme en contrepartie d'une diminution de pouvoir d'achat (par l'augmentation des impôts).

La mise en place du modèle Rehn-Meidner et l'expansion des services publics à partir des années 1960 vont ainsi se traduire par une forte augmentation des impôts, notamment via l'introduction d'impôts indirects (une taxe sur la valeur ajoutée est mise en place à la fin des années 1950) mais surtout par une augmentation des impôts locaux (Korpi, 1990). En effet, ce sont essentiellement les municipalités qui vont avoir la responsabilité de la gestion et du financement des services sociaux (voir encadré ci-dessous).

⁴⁷ Cette expression est en effet passée à la postérité et est parfois utilisée par les politiques et les médias pour décrire et analyser certains sentiments de malaise, de grogne, qui touchent parfois la population aujourd'hui encore.

Un Etat unitaire et centralisé, une gestion décentralisée des services.

La Suède compte 20 comtés/régions (*landsting*) et 290 municipalités (*kommun*), qui sont les plus petites unités du gouvernement territorial en Suède. Bien que de taille différente, il n'y a pas de hiérarchie de pouvoir entre les comtés/régions et les municipalités, les autorités locales et régionales étant chacune responsable d'activités spécifiques différentes.

Les municipalités sont responsables de tous les services sociaux, et notamment des services aux personnes âgées (y compris les soins à domicile et en institution ainsi que l'essentiel des soins médicaux de longue durée), aux personnes handicapées, aux jeunes enfants, ainsi que des écoles primaires et secondaires. La taille des municipalités est très variable, on trouve de grandes villes comme des zones rurales faiblement peuplées, de 2 800 à 740 000 habitants, la moyenne étant de 15 000 habitants (Svenska Kommunförbundet et Landstingsförbundet, 2003).

Les comtés gèrent pour leur part tous les soins hospitaliers et l'essentiel des soins ambulatoires.

La Suède a une longue tradition d'autonomie locale et ce sont les élus locaux qui prennent toutes les grandes décisions de principe pour leur territoire. Le conseil municipal et ses comités définissent les objectifs et les principes pour les actions des collectivités territoriales (Trydegård, 2003). Ils établissent également le budget, fixent la tarification des services sociaux locaux, et décident, avec la région, du taux de l'impôt local et régional sur le revenu. Ce taux d'imposition se situe en moyenne autour de 30%, dont 20% pour les municipalités et 10% pour les régions. Cet impôt représente la source principale de revenus pour les autorités locales et régionales (soit environ deux tiers de leurs ressources), le reste provenant de subventions de l'Etat central. Ces subventions sont fonction du nombre d'habitants, et peuvent être soit générales, soit fléchées pour des activités spécifiques.

Malgré la forte autonomie des autorités locales, le Parlement, qui comporte 349 membres, reste l'autorité principale et conserve le pouvoir décisionnel le plus élevé (Svenska Kommunförbundet et Landstingsförbundet, 2003). Le rôle du Parlement est notamment de fixer par des lois et textes réglementaires le type de services qui doivent être fournis par les autorités locales ainsi que les principes fondamentaux qui régissent les conditions d'accès à ces services.

Marginaliser le secteur privé et redistribuer les ressources via les services publics.

Pour que le secteur public puisse maintenir les principes d'universalisme et de solidarité chers aux sociaux-démocrates, et de façon à pouvoir poursuivre une politique redistributive, il fallait que le secteur privé soit marginalisé. Deux stratégies vont alors être poursuivies.

Il s'agissait d'une part d'offrir des services publics de qualité suffisamment élevée pour que ne se crée pas une demande pour des services alternatifs privés chez les plus riches (Tilton, 1991 ; Rothstein, 1994 ; Blomqvist, 2004). On retrouve ici une idée subséquentement théorisée par Albert Hirschmann dans son ouvrage *Exit, Voice and Loyalty* (1970) : en mettant en place des services de qualité, ainsi que, comme nous l'avons vu précédemment, des prestations sociales généreuses et fonction du salaire antérieur, les classes moyennes seraient moins tentées par les possibilités de défection (*exit*) vers des services et des assurances privés.

Il s'agissait d'autre part de réduire au maximum non seulement la *volonté* mais aussi les *possibilités* de défection. La stratégie poursuivie a alors consisté à évincer le secteur privé en offrant des services de meilleure qualité et à un coût moins élevé. La nationalisation progressive du système de santé en est une bonne illustration.

Alors que le système de santé reposait jusqu'alors sur la médecine libérale, le gouvernement fait passer la réforme des Sept Couronnes en 1969⁴⁸. Cette réforme fixe à 7 couronnes (auxquelles les caisses d'assurance maladie doivent ajouter 31 couronnes) le prix d'une consultation médicale pour les patients dans les centres de santé et les hôpitaux, la consultation étant payée à l'hôpital ou au centre de santé et non plus au

⁴⁸ Une première étape, en 1959, avec l'adoption de la Loi sur les Hôpitaux, avait consisté à éliminer les lits privés et la rémunération à l'acte dans les hôpitaux publics. La stratégie adoptée a été de progressivement évincer les pratiques privées et de salarier les médecins employés dans le secteur public de la santé afin d'harmoniser les tarifs de la santé et de les rendre accessibles à tous les citoyens (Palier, 2006a ; Blomqvist, 2004).

médecin. Dans les centres publics de santé comme dans les hôpitaux, toute consultation privée et toute rémunération à l'acte est définitivement abolie et les médecins employés dans le secteur public doivent désormais être salariés. Les médecins libéraux étaient libres de continuer d'exercer en dehors de ces centres, mais leurs tarifs ne pouvant concurrencer ceux des centres publics de santé, ils furent contraints de se rallier au système public et de devenir salariés. Cette réforme ne se fit néanmoins pas sans contrepartie pour les médecins : ceux-ci obtinrent en échange un ensemble de garanties comprenant des compensations salariales, une amélioration de la sécurité et des conditions de travail et des réductions d'horaires.

L'objectif de cette réforme était double : accroître le contrôle public sur les services et réduire les coûts pour les patients de façon à promouvoir un meilleur accès - et un accès plus égalitaire - à la santé.

La socialisation progressive du système de santé suédois s'est également traduite par la responsabilisation croissante des comtés (*Landsting*), même si les orientations générales sont restées jusque dans les années 1980 du ressort de l'Etat central (nous retrouverons un même phénomène de « décentralisation encadrée » lorsque nous étudierons les politiques de prise en charge des personnes âgées - cf. Partie II, chapitre V). Responsables des hôpitaux depuis leur création en 1862, les comtés reçoivent la responsabilité des soins aux malades chroniques et des soins de longue durée en 1945, des soins aux handicapés mentaux en 1954, des soins maternité en 1959, du système de médecin de district en 1961, des soins ambulatoires en 1965 et les soins et hôpitaux psychiatriques en 1967. Les dépenses de santé ont de fait fortement augmenté pendant cette période (+ 231% de 1950 à 1960, +346% de 1960 à 1968) et les comtés ont doublé leur taux d'imposition au cours des années 1960. La part prise par les assurances sociales dans le financement de la santé cède la place au financement par l'impôt, principalement les impôts locaux et les subventions de l'Etat aux comtés (Palier, 2006a).

La poursuite d'une société plus égalitaire passe également par l'abolition, à la fin des années 1960, des écoles privées, via le retrait des aides publiques à ces écoles. De fait,

dès 1980 le pourcentage d'enfants fréquentant des écoles privées n'était plus que de 0,2%. L'objectif affiché par les Sociaux-démocrates était de mélanger les enfants de différents milieux sociaux et de différents niveaux d'aptitude de façon à promouvoir la tolérance, l'intégration sociale et l'égalité. Pour Olof Palme, alors Ministre de l'Education, le système public d'éducation doit être « le fer de lance de la future société sans classe » (cité dans Blomqvist, 2004, p.142).

Une même volonté d'évincer le secteur privé va se manifester dans le domaine de la prise en charge des personnes âgées dépendantes, et plus encore dans celui de l'accueil des jeunes enfants, deux secteurs en pleine expansion dans les années 1960 et 1970. Une lutte idéologique féroce entre les sociaux-démocrates et la coalition bourgeoise va d'ailleurs marquer le développement des services d'accueil des jeunes enfants à partir des années 1980, la coalition bourgeoise souhaitant introduire un élément de privatisation dans ces services. Les sociaux-démocrates vont s'y opposer arguant que seul un service public pouvait garantir un même accès et une même qualité de services à tous, et ainsi garantir une plus grande égalité des chances pour les enfants. Le choix d'offrir des services publics pour la prise en charge des personnes âgées et des jeunes enfants correspond également à la volonté des sociaux-démocrates de lutter contre toute forme de « domesticité » en faisant disparaître les services à la personne de gré à gré.

Du fait de cette expansion massive, le secteur public devient un employeur majeur, surtout après 1965. En 1965, le secteur public employait 20% de la population active. Entre 1965 et 1980, le nombre de personnes travaillant pour le secteur public double, passant de 700 000 à 1 400 000. Ces emplois sont en grande partie pourvus par des femmes : cinq cent mille femmes au foyer entrent alors sur le marché du travail, essentiellement dans le domaine de la prise en charge des personnes âgées ou des jeunes enfants, dans l'éducation et la santé (Benner et Bundgaard Vad, 2000). Au milieu des années 1980, près de 40% de la population active en Suède était employée dans le secteur public (Antman, 1996a, p.12). C'est dire l'importance que vont revêtir les services publics en Suède, tant pour les usagers que pour les personnes travaillant dans ces services, notamment pour les femmes dont l'emploi est intimement connecté à ces

services publics.

Défamilialiser la prise en charge des individus.

Cette importance des services publics pour les femmes (en tant qu'employées et en tant qu'utilisatrices principales des services) a amené certains observateurs, essentiellement anglo-saxons (voir Morel, 2007a pour une présentation des différentes critiques féministes de l'Etat-providence) à parler d'un transfert de la dépendance des femmes vis-à-vis de leur mari à une dépendance envers l'Etat. D'autres auteurs au contraire ont souligné le potentiel émancipateur de l'Etat-providence suédois pour les femmes (et des Etats-providence scandinaves plus généralement) en ce que celui-ci, de par l'offre étendue des services proposés, a permis de défamilialiser la prise en charge des individus, et donc de soustraire les femmes à l'obligation (morale) de se cantonner à la sphère domestique pour prodiguer les soins aux personnes dépendantes (jeunes enfants et adultes dépendants) (Hernes, 1987, 1992 ; Siim, 1987, 1990 ; Leira, 1993).

D'autre part, là où dans de nombreux pays, l'Etat-providence est accusé de porter atteinte à la vie privée de la famille et des individus et suspecté d'encourager le délitement de la famille et donc de la fibre morale de la société, pour les sociaux-démocrates suédois – et ce point de vue est aujourd'hui complètement partagé par la population suédoise dans son ensemble⁴⁹ – l'Etat-providence est au contraire perçu comme une source d'émancipation en ce qu'il soustrait l'individu à l'arbitraire familial.

Comme le note Lars Trägårdh :

Most Swedes seem to agree that without the alliance between the state and the individual, the improved position of women, children and the elderly - the freedom

⁴⁹ Nous verrons en deuxième partie que même les partis conservateurs et chrétiens, même s'ils étaient à l'origine moins favorables à une telle socialisation de la sphère familiale, ne remettent pas aujourd'hui en question la nécessité de solutions collectives plutôt que familiales à la prise en charge des jeunes enfants et des adultes dépendants.

of women from the tyranny of men, children from the tyranny of parents, and all individuals from the tyranny of the family - would have been impossible. From this perspective it appears oddly ironic that libertarians and classical liberals, in their rejection of the state in the name of individual rights, would submit the individual to the power and terror of the family and small community. Sentimentality about the family and the small community appear dubious, if not offensive, not only because in fact the family so often is simply not there to help when the need arrives, but because when family, small community, or commune is there, the type of power that is being exercised is usually informal, leaving victims of abuse in the double bind of having to reject « love ». [...] Thus, what at first sight may appear as a « collectivist » policy turns out to serve the liberation of the individual to a very extreme degree. (Trägårdh, 1990, p.578).

Notre démarche historique et généalogique en deuxième et troisième partie visera entre autres à étudier les raisons de cette collectivisation progressive des tâches familiales et à montrer comment s'est développée cette vision particulière des rapports entre l'Etat et l'individu en Suède. Nous verrons que « la famille » n'est plus une catégorie très pertinente en Suède, que ce soit en tant que cible des politiques sociales (les politiques sont toutes axées sur les individus et non sur l'unité familiale ou le foyer) ou en tant qu'acteur de la protection sociale. De fait, comme l'a souligné Pierre Guillet de Monthoux, « [l]es autres pays discutent des rôles respectifs de l'Etat et de la famille. Le discours en Suède renvoie plutôt à l'opposition individu-société » (Guillet de Monthoux, 1990, p.70).

Conclusion : un modèle spécifique d'Etat-providence et de rapport Etat/société.

Nous avons ainsi vu comment s'est mis en place le « modèle suédois » et souligné quelles étaient les dimensions principales de ce modèle. Nous avons montré la cohérence entre les différents éléments économiques, politiques et sociaux du modèle et souligné à quel point cette cohérence est portée par une vision particulière de la société et du rôle de

l'Etat – une vision largement portée par les sociaux-démocrates dont la très longue période au pouvoir a fortement modelé les valeurs et principes qui sous-tendent l'Etat-providence et les rapports Etat-société plus largement.

En ce qui concerne l'Etat-providence, qui se trouve véritablement au cœur du modèle, nous avons montré que si le système suédois de protection sociale offre des prestations sociales d'un niveau généreux (aussi bien en termes de conditions d'éligibilité que de taux de remplacement) et que le niveau de dépenses publiques consacrées au social est plus élevé en Suède que dans les autres pays, ce n'est pas tant le niveau de dépenses qui rend le cas suédois distinct mais plutôt la façon dont les valeurs d'universalisme et d'égalitarisme social ont été institutionnalisées. C'est dans le domaine des services sociaux que ces caractéristiques sont les plus visibles, les prestations assurantielles étant en fait, par définition, liées à la participation au marché du travail (sauf pour la retraite universelle de base). De fait leur caractère universel tient non pas au mode d'accès à ces prestations, mais plutôt au fait que toute la population active est couverte par un même régime public. Leur apparente universalité tient aussi au taux d'emploi élevé qui caractérise – ou du moins a caractérisé – la Suède, ce qui signifie qu'une très large proportion de la population est de fait couverte par ces assurances (Clayton et Pontusson, 1998 ; Lindbom et Rothstein, 2006).

En revanche, c'est dans le domaine des services que l'on retrouve véritablement un principe d'accès universel sur la base de la citoyenneté, mais aussi la volonté d'offrir des prestations universelles de qualité supérieure bénéficiant à toute la population, et non d'offrir un filet de sécurité pour les plus démunis. C'est également dans ce domaine que l'on voit le mieux apparaître la façon dont se sont construites les frontières de l'Etat-providence et comment ont été définies en retour la sphère privée domestique et la famille. C'est donc bien au niveau des services que s'incarnent les dimensions fondamentales du modèle que sont l'universalisme, l'égalitarisme, et la défamilialisation.

Ces différents éléments attestent de l'intérêt qu'il y a à analyser l'Etat-providence suédois par le biais de ces services. Les services s'avèrent en outre être un domaine

particulièrement sensible lorsque l'Etat-providence rentre en crise. C'est en effet dans ce domaine que les apparentes remises en cause lors de la crise économique du début des années 1990 ont suscité le plus de réactions dans les médias et dans la population.

Cependant, bien que la plupart des personnes s'intéressant au système suédois de protection sociale reconnaissent que les services publics sont probablement l'élément le plus distinctif de ce modèle, les analyses concernant l'Etat-providence suédois et ses réformes portent le plus souvent sur les assurances sociales (Palme et Wennemo, 1998 ; Brenner et Bundgaard Vad, 2000 ; Lindbom, 2001). C'est d'ailleurs la tendance générale des analyses actuelles des réformes de l'Etat-providence que de se concentrer sur les grands programmes de transferts sociaux, comme nous allons le voir dans le chapitre suivant.

Chapitre III : Etudier les transformations de l'Etat-providence.

Le choc pétrolier de 1973 et la crise économique qui s'en est suivie ont profondément ébranlé les fondements économiques et idéologiques sur lesquels s'étaient construits les systèmes de protection sociale et mis un frein à la période d'expansion massive de l'Etat-providence qui avait débuté après 1945. Aux « Trente Glorieuses », caractérisées par une forte croissance économique, une économie de plein emploi et des politiques économiques keynésiennes, succède alors une période que d'aucuns nomment déjà « Les Trente Piteuses », soit une période caractérisée par un taux de chômage élevé, mais aussi par l'abandon des politiques keynésiennes de relance en faveur de politiques d'austérité et par la remise en cause du rôle de l'Etat, liée à la montée en force d'une idéologie néolibérale.

Ces transformations se reflètent dans la recherche sur l'Etat-providence. Les analyses de l'expansion de l'Etat-providence et de ses moteurs (cf. Wilensky et Lebeaux, 1958 ; Titmuss, 1958 ; Rimlinger, 1971 ; Wilensky, 1975 ; Flora et Heidenheimer (dir.), 1981 ; Korpi, 1983, pour n'en citer que quelques-uns), ont laissé la place, dans les années 1980, à une analyse de la « crise » et de la remise en cause de l'Etat-providence (cf. O'Connor, 1973 ; OCDE, 1981 ; Rosanvallon ; 1981 ; Mishra, 1984).

Depuis les années 1990, de nombreux travaux se sont consacrés à l'analyse des politiques de réformes menées depuis les années 1980 et aux transformations de l'Etat-providence (Pierson, 1994, 1996, 2001 ; Esping-Andersen 1996, 1999 ; Clayton et Pontusson, 1998 ; Kautto et al., 1999 ; Ferrera et Rhodes, 2000 ; Kuhnle, 2000 ; Scharpf et Schmidt, 2000 ; Clasen, 2001 ; Danièle et Palier, 2001 ; Huber et Stephens, 2001 ; Lindbom, 2001 ; Palier, 2002 ; Korpi, 2003 ; Korpi et Palme, 2003 ; Montanari et Palme, 2004 ; Goul Andersen *et al.*, 2005). Si dans un premier temps la question principale a été de mesurer l'ampleur du repli (*retrenchment*) de l'Etat-providence dans différents pays, différents travaux ont montré que les Etats-providence faisaient en fait preuve d'une relative stabilité et qu'une analyse en termes de repli ne rendait que très imparfaitement compte

de la nature et des modalités des transformations à l'œuvre dans les différents Etats-providence. La recherche s'est alors déplacée vers une analyse de ces transformations, certains travaux posant l'hypothèse d'une convergence des différents systèmes de protection sociale, tandis que d'autres insistent sur la spécificité des trajectoires des différents régimes de protection sociale. Ces travaux ont à ce titre largement bénéficié des apports de la recherche comparative sur l'Etat-providence, notamment telle qu'elle s'est structurée suite aux travaux de Gøsta Esping-Andersen sur « Les trois mondes de l'Etat-providence » (1999 [1990]). L'approche en termes de régimes d'Etats-providence a en effet permis de mettre en lumière des différences importantes en ce qui concerne le degré de vulnérabilité et la capacité d'adaptation des différents systèmes de protection sociale (Esping-Andersen, 1999 ; Scharpf et Schmidt, 2000).

III.1. Remise en cause et repli de l'Etat-providence

III.1.1. Une crise financière et idéologique.

La crise économique qui touche les pays industrialisés à partir de 1974, et la forte montée du chômage qui l'accompagne, vient remettre en question la politique économique keynésienne menée jusque-là. Les systèmes de protection sociale, dont les coûts ont augmenté de façon constante depuis leur mise en place au lendemain de la guerre, commencent à être perçus comme un frein au retour de la croissance économique, les charges sociales comme un poids qui grève la compétitivité des entreprises.

La montée en puissance de l'idéologie néo-libérale alimente cette critique de l'Etat-providence, les néo-libéraux pointant les effets pervers qu'engendrent les systèmes de protection sociale non seulement d'un point de vue économique, mais aussi d'un point de vue moral. Ainsi, l'Etat-providence est-il accusé de déresponsabiliser les individus en minant le sens des responsabilités, de la famille et de l'effort, et de créer une « culture de dépendance ». Les critiques de l'Etat-providence ne proviennent d'ailleurs pas que des forces politiques de droite, à gauche aussi les critiques fusent : d'aucuns soulignent les limites du « solidarisme » organisé par l'Etat et les risques de délitement des solidarités

primaires (au niveau de la famille et de la société civile). L'Etat-providence est devenu par trop bureaucratique, une réflexion s'engage sur la nécessité de redéfinir l'Etat-providence et son ré-encastrement dans la société civile. De fait, pour Rosanvallon (1981), Ewald (1986) ou encore Donzelot (1984), la crise est moins financière que sociale.

De nombreux ouvrages et rapports analysant cette crise de l'Etat-providence sont publiés dans les années 1980. Un rapport de l'OCDE intitulé « L'Etat protecteur en crise » (« The welfare state in crisis » pour la version anglaise) publié en 1981, est une des publications les plus marquantes de cette période et va donner le ton des débats. Ce rapport fait suite à une conférence sur les politiques sociales tenue en 1980 et pointe les contradictions et tensions qui apparaissent entre l'emploi, la croissance économique et la protection sociale. Le coût des systèmes de protection sociale est dénoncé comme étant un frein à la croissance. Le rapport critique également la trop forte étatisation de la protection sociale et postule la nécessité de passer d'un Etat-providence à une Société-providence qui serait basée sur un plus grand nombre d'acteurs non étatiques : société civile, famille, secteur privé. Dans son discours d'ouverture, le Secrétaire Général de l'OCDE M. Emile van Lennep formule clairement la voie à suivre :

The point that I would like to emphasise is that it flows from the nature of the emerging social needs and aspirations in contemporary post-industrial society that new relationships between action by the State and private action must be sought ; new agents for welfare and well-being developed ; the responsibilities of individuals for themselves and others reinforced. It is in this sense that the emergence of the Welfare Society is both inevitable and desirable.

(Emile van Lennep, in OECD, 1981, p.12).

Les thèmes de la dévolution, de la décentralisation et de la privatisation sont à l'honneur. Ce rapport fustige également la dérive bureaucratique de l'Etat-providence et insiste sur la nécessité d'introduire une plus grande participation des citoyens au niveau local.

En 1981, Pierre Rosanvallon publie « La crise de l'Etat-providence ». Rosanvallon remet en question l'aspect objectif de la crise financière de l'Etat-providence et soutient que c'est dans des termes sociologiques et politiques qu'il faut aborder les problèmes de l'Etat-providence (p.19). Ce n'est pas seulement l'extension de l'Etat ou le poids des dépenses sociales qui est en cause, mais, de façon plus fondamentale, les rapports de la société à l'Etat qui font l'objet d'une crise (p.31). Rosanvallon identifie trois explications possibles à cette crise. Il suggère premièrement qu'un « doute sur l'égalité comme finalité sociale » apparaît, un doute qui se double d'une « interrogation sur les limites de la solidarité mécanique » (p.31). Il souligne ensuite l'apparition d'un malaise provenant « de la progression à froid, mécanique, de l'Etat-providence alors qu'elle n'est accompagnée d'aucun élément symbolique de reformulation du contrat social » (pp.31-2). Enfin, il note que l'Etat-providence se trouve de plus en plus sous le feu des critiques, même de la part des supports traditionnels de l'Etat-providence. On constate un « entrecroisement des critiques de droite et d'insatisfactions de gauche », et une remise en cause partagée du compromis keynésien. La crise de l'Etat-providence est de fait bien plus liée à « l'ébranlement intellectuel de l'Etat-providence » (p.32), qu'à sa remise en cause économique. De fait, la crise de l'Etat-providence est d'abord une crise de légitimité et une crise des rapports entre l'Etat et la société.

Cette analyse n'est pas que française. A l'étranger aussi les raisons de la perte de légitimité de l'Etat-providence et les critiques de droite comme de gauche sont analysées, notamment par des auteurs comme Ramesh Mishra dans « The welfare state in crisis » publié en 1984.

Cette perception d'une crise financière et sociale de l'Etat-providence n'épargne aucun pays. Ainsi, « The welfare state in crisis - the case of Sweden » paraît en 1982 sous la plume de Per-Martin Meyerson pour le compte de la Fédération des Industries Suédoises. Cet ouvrage met en doute la viabilité du modèle suédois tel qu'il a été développé dans les années 1950 et 1960 et la possibilité de réconcilier une allocation des ressources basée sur les principes d'un marché capitaliste avec une redistribution des richesses d'inspiration socialiste. L'expansion rapide du secteur public, le poids d'une fiscalité

élevée, et la politique de solidarité salariale sont accusés d'empêcher l'adaptation de la Suède à la nouvelle donne économique, et ainsi de saper les bases de la prospérité économique du pays. Pour Meyerson, la crise de l'Etat-providence est due non pas à la crise économique mais à la politique (sociale-démocrate) menée en Suède : « *It is the consistent theme of this booklet that in Sweden as in other countries the crisis of the welfare state is rooted in politics. What we are experiencing is a crisis of democracy, not of the economy* » (Meyerson, 1982, p.5).

Cette critique est à resituer dans le contexte de l'attaque virulente que mène la coalition de droite alors au pouvoir à la fin des années 1970 et début des années 1980 contre l'idéologie du tout Etat portée jusque-là par les Sociaux-démocrates. La droite et l'Association des Employeurs (SAF) souhaitent introduire plus de compétition et stimuler une certaine privatisation des services sociaux, notamment, comme nous le verrons, dans le domaine des services d'accueil à la petite enfance et des services d'aide et de soins aux personnes âgées. Mais à gauche aussi les critiques se font jour en cette période contre un Etat-providence devenu trop bureaucratique, et les Sociaux-démocrates vont alors afficher la volonté d'introduire une plus grande participation locale, ce qui va se traduire notamment par la décentralisation des services sociaux en 1983.

III.1.2. Les limites de l'Etat-providence.

Parmi les chercheurs sur l'Etat-providence, une autre idée apparaît, celle de l'arrivée à maturité des systèmes de protection sociale. Dans les différents volumes de « *Growth to limits* », dirigés par Peter Flora (1986 et 1987), les auteurs développent la thèse selon laquelle les Etats-providence ont atteint leurs limites, non seulement du fait de la fin de la croissance économique qui engendre un manque de ressources pour continuer de financer les systèmes de protection sociale - ou du moins empêche toute extension supplémentaire - mais aussi du fait que les systèmes sont arrivés « à maturité », dans le sens qu'ils ont progressivement étendu leur couverture à toute la population.

Cette idée d'une arrivée à maturité des systèmes de protection sociale est largement

répandue au début des années 1980. À titre d'exemple, le rapport français de la Commission de la protection sociale et de la famille du VIII^e Plan note que : « Le système de protection sociale français est un des plus complets du monde et, même s'il n'est pas parfait, il a atteint une sorte de maturité » (cité dans Rosanvallon, 1981, p.33).

Pourtant, comme le souligne Rosanvallon, l'approche de la crise de l'Etat-providence en termes de limites n'a que peu de sens dans la mesure où ces limites apparaissent « relatives, mouvantes, insaisissables », et que « parler de limites revient en outre à présupposer qu'il pourrait y avoir un 'programme' assignable à l'Etat-providence », l'Etat-providence rencontrant ses limites quand il aurait rempli ce programme (p.33). Pour Rosanvallon, une telle approche se heurte au fait que « la dynamique de l'Etat-providence repose sur un *programme illimité : libérer la société du besoin et du risque* » (idem., italiques dans l'original).

La création, malgré les contraintes financières, de nouvelles prestations et de nouveaux programmes sociaux dans les différents pays au cours des vingt dernières années pour faire face aux nouveaux risques et besoins qui sont apparus avec le passage à une économie et à une société post-industrielle, semble bien d'ailleurs aller dans le sens de l'analyse de Rosanvallon.

III.1.3. Globalisation et convergence.

Pour de nombreux chercheurs, la crise économique de 1974 et le tournant néo-libéral ne sont qu'une partie de l'explication de la remise en cause de l'Etat-providence. Plus important encore est le phénomène croissant de globalisation de l'économie mondiale qui est perçu comme entraînant un nécessaire repli des Etats-providence ainsi qu'une convergence des systèmes de protection sociale.

Cette thèse de la globalisation se décline selon deux axes, le premier axe mettant l'accent sur des facteurs « externes » (la transformation de l'économie mondiale), et le deuxième sur des facteurs « internes » (les transformations structurelles liées au passage à une

économie post-industrielle) (Merrien, 2002).

Selon la première interprétation, la plus grande ouverture économique internationale se traduit par une plus grande vulnérabilité des pays face aux mouvements internationaux des capitaux. Les marges de manœuvre se réduisent pour les différents Etats qui ne sont alors plus en mesure de mener de politiques totalement autonomes, et ce indépendamment de la couleur politique des gouvernements en place.

L'argument principal est que la globalisation de l'économie entraîne une mise en concurrence des pays industrialisés avec les pays en voie de développement, ces derniers étant en mesure de produire à moindre coût les objets manufacturés à forte intensité en travail en raison des bas niveaux de salaires pratiqués dans ces pays. Pour lutter contre les délocalisations et la perte de compétitivité des entreprises, les pays industrialisés n'ont d'autre option que de réduire le coût de la main d'œuvre, notamment par une réduction des charges sociales et fiscales, censées grever la compétitivité des entreprises. Selon cette analyse, les Etats-providence des pays industrialisés se trouvent alors forcés de mener une course vers le bas (*'a race to the bottom'*), soit une réduction massive des programmes de protection sociale, une réduction des charges sociales et fiscales et une privatisation progressive de la protection sociale de façon à rester compétitifs (Pierson, 1996 ; Merrien, 2002). L'hypothèse est alors posée que cette course vers le bas, dans un contexte où les gouvernements nationaux n'ont qu'une faible marge de manœuvre, va engendrer une convergence des différents systèmes de protection sociale via le démantèlement de l'Etat-providence.

D'autres chercheurs ont souligné que si les pressions liées aux transformations de l'économie internationale sont bien réelles et ne peuvent être négligées, ce n'est pas tant la concurrence avec les pays en voie de développement qui pose problème aux pays industrialisés mais plutôt les transformations économiques structurelles que connaissent ces pays. Pour ces auteurs (Iversen et Wren, 1998 ; Esping-Andersen, 1996, 1999 ; Scharpf et Schmidt, 2000 ; Pierson, 2001), différents facteurs « internes » sont tout aussi importants à prendre en compte. Ainsi, la transformation des régimes productifs, en lien

avec le passage à une économie post-industrielle est un élément déterminant (Merrien, 2002). Le déclin de l'économie industrielle en faveur d'une économie de services (et par conséquent la chute de productivité liée au développement du secteur tertiaire selon le théorème de Baumol (1967)), le passage d'un système de production fordiste à un régime de production flexible, et les transformations sociales et démographiques (transformation et instabilité croissante des structures familiales, vieillissement de la population) sont autant d'éléments qui viennent ébranler les fondations des systèmes de protection sociale, notamment en transformant la nature et la structure des risques. Ces auteurs partagent par contre la même analyse que les tenants de la globalisation concernant les impératifs économiques de restrictions budgétaires qui s'imposent partout aux Etats-providence, et partent des mêmes présupposés concernant l'impact du tournant néo-libéral sur les politiques de repli ('*retrenchment*') de l'Etat-providence (cf. Pierson, 1994).

Ainsi, à partir du milieu des années 1990, de nombreux chercheurs faisant l'hypothèse d'une remise en cause de l'Etat-providence liée aux transformations économiques et à la montée d'une idéologie néo-libérale se sont consacrés à mesurer l'ampleur du repli dans différents Etats-providence. L'ampleur du repli est alors mesurée à travers deux dimensions : l'une concerne l'aspect quantitatif (« *retrenchment* ») (réduction des dépenses sociales, diminution du niveau des prestations, raccourcissement de la durée des prestations et durcissement des conditions d'éligibilité), l'autre dimension - plus qualitative même si elle reste mesurée à travers des indicateurs quantitatifs - concerne le degré de désengagement de l'Etat (« *the roll-back of the state* ») en faveur du marché, soit le degré de privatisation de la protection sociale.

III.2. L'hypothèse du repli et de la convergence à l'épreuve des faits.

III.2.1. Une relative stabilité des Etats-providence.

De façon assez surprenante, les différents travaux qui ont cherché à mesurer l'étendue du

repli de l'Etat-providence n'ont trouvé que peu d'éléments pour étayer leur hypothèse, les indicateurs quantitatifs utilisés pour mesurer le changement ne faisant pas apparaître de repli significatif. Même en s'intéressant à des cas « extrêmes », comme les Etats-Unis et la Grande-Bretagne où Ronald Reagan et Margaret Thatcher avaient tous deux un agenda politique fortement et explicitement néo-libéral, et où la réduction des dépenses sociales et le désengagement de l'Etat faisait partie des priorités, Paul Pierson (1994) n'a trouvé que peu d'indices d'un véritable repli. Le même constat a été fait pour la Suède et pour l'Allemagne, et ce malgré la forte crise économique que les deux pays ont traversé au début des années 1990, et la présence au pouvoir de partis de droite (Pierson, 1996). Ainsi, qu'il s'agisse d'Etats-providence libéraux (Etats-Unis et Grande-Bretagne), social-démocrate (Suède) ou conservateur-corporatiste (Allemagne), l'Etat-providence a fait preuve de stabilité et de résilience face aux pressions identifiées plus haut.

De nombreux travaux se sont depuis penchés sur la question du repli de l'Etat-providence et la conclusion est unanime : contrairement à toute attente, les Etats-providence n'ont pas connu de phénomène de repli massif, ni d'ailleurs de convergence marquée (Ferrera et Rhodes, 2000 ; Kuhnle, 2000 ; Pierson, 2001 ; Scharpf and Schmidt, 2000 ; Taylor-Gooby, 2002). Ainsi, l'ouvrage édité par Mikko Kautto *et al.* (1999) a montré que les Etats-providence des pays nordiques avaient globalement gardé leurs traits distinctifs en dépit de la crise économique du début des années 1990 et du processus d'intégration européenne. Le poids de l'Union européenne est en effet venu renforcer l'hypothèse d'une convergence des systèmes nationaux de protection sociale pour les pays membres, mais là encore on ne dispose que de peu d'éléments pour l'instant montrant une réelle convergence.

En ce qui concerne le modèle suédois, Anders Lindbom s'est interrogé sur la transformation de ce modèle suite à la crise des années 1990 (le budget de l'Etat était alors lourdement déficitaire et le gouvernement avait dû avoir recours à des prêts rendant le pays dépendant des capitaux internationaux) et à la période de gouvernance d'une coalition de droite. Partant de l'hypothèse d'un repli de l'Etat-providence sous les forces conjointes de la globalisation et du tournant libéral, sa conclusion est néanmoins que le

modèle suédois, malgré certaines coupes, n'a pas pour autant perdu ses traits distinctifs (notamment en termes de générosité et d'universalisme) (Lindbom, 2001). De même, Joakim Palme et Irene Wennemo (1998) ont souligné la résilience de l'Etat-providence suédois et montré que les coupes budgétaires introduites pendant les années 1990 avaient été essentiellement temporaires et avaient permis la sauvegarde du système et non son démantèlement.

De manière générale, les pays européens semblent avoir « survécu » à la crise (cf. Kuhnle (dir.) (2000), *The survival of the European welfare states*), ce qui ne signifie pas pour autant que les différents systèmes de protection sociale n'ont pas évolué. Certaines réformes ont été mises en oeuvre, mais elles n'ont modifié les systèmes qu'à la marge et n'ont pas été synonymes de repli. Paradoxalement, il semblerait d'ailleurs qu'il y ait eu une expansion (en termes de dépenses sociales et du nombre de bénéficiaires de prestations sociales) de l'Etat-providence pendant les années 1980 et 1990 plus qu'un repli (Daly, 1997 ; Kuhnle, 2000 ; Merrien, 2002). Cette expansion s'explique en partie du fait des droits sociaux établis par le passé qui entraînent une augmentation mécanique des dépenses, notamment avec l'arrivée de cohortes de plus en plus larges à l'âge de la retraite, mais aussi en raison de l'augmentation du chômage qui a engendré une hausse du nombre de bénéficiaires de l'assurance chômage et de l'assistance sociale dans de nombreux pays. Mais cette expansion s'explique également par la mise en place de nouveaux programmes pour faire face à l'apparition de nouveaux risques sociaux (dépendance des personnes âgées liée au vieillissement de la population ; instabilité des familles ; entrée des femmes sur le marché du travail, etc.) liés aux transformations de la société et au passage à une société post-industrielle (Taylor-Gooby, 2004 ; Bonoli, 2005 ; Armingeon et Bonoli, 2006). Enfin, les progrès dans le secteur médical ont également engendré une augmentation des dépenses de santé.

Dès lors comment expliquer cette persistance de l'Etat-providence face à un ensemble de forces économiques et idéologiques censées concourir à son démantèlement?

S'appuyant sur les acquis de l'institutionnalisme historique⁵⁰, différents auteurs ont alors souligné le poids des institutions comme facteur de stabilité. Les travaux de Pierson sont particulièrement intéressants de ce point de vue car ils mettent en lumière les traits institutionnels spécifiques qui sont facteur de résistance aux réformes, mais aussi car ses analyses ont permis de réintroduire, sous une forme renouvelée, la place du politique dans l'analyse des réformes des politiques sociales.

La nouvelle politique de l'Etat-providence (The 'new politics' of the welfare state)

En effet, Pierson a montré que les politiques de repli et de réformes des Etats-providence ne pouvaient être analysées de la même façon que les politiques d'expansion (Pierson, 1996, 2001, 2002). S'il prend pour acquis les contraintes économiques qui pèsent aujourd'hui sur les Etats-providence (nous serions depuis une trentaine d'années dans une période « d'austérité permanente » (*permanent austerity*) impliquant une nécessaire maîtrise des budgets), il souligne les contraintes toutes aussi fortes que représentent différents groupes d'intérêt ainsi que les électeurs de manière plus générale pour la mise en œuvre de réformes substantielles.

Il montre que le développement des différents programmes sociaux qui constituent l'Etat-providence, et les droits sociaux qui leur sont associés, a fabriqué des générations de bénéficiaires particulièrement attachés au maintien de ces droits. On le voit particulièrement en ce qui concerne les retraites, les gens ayant cotisé pendant toute leur vie active considérant le fait de bénéficier d'une pension comme un dû⁵¹, mais cela est également le cas dans d'autres domaines comme celui de l'assurance maladie par

⁵⁰ L'approche en termes d'institutionnalisme historique a suscité un grand intérêt parmi les spécialistes de la protection sociale, notamment suite aux travaux de Theda Skocpol (en particulier suite à son ouvrage de 1992, *Protecting soldiers and mothers: the political origins of social policy in the United States*, Cambridge, Belknap Press).

⁵¹ Le rôle joué par les associations de retraités aux Etats-Unis est particulièrement emblématique de ce phénomène. On a pu voir également les grands mouvements de résistance qui se sont manifestés lors des tentatives de réforme des retraites en France en 1995 ou en 2003 (Palier 2002a, 2004).

exemple. De fait, le coût politique associé aux tentatives de remise en cause de ces droits est élevé, trop élevé d'ailleurs pour que les hommes politiques, indépendamment de leur appartenance politique, ne s'aventurent à s'attaquer de front à un démantèlement des programmes établis. Pour éviter les sanctions électorales, les hommes politiques développent des stratégies « d'évitement du blâme » (*'blame avoidance'*) qui reposent essentiellement sur l'introduction de réformes assez marginales et dont les effets ne sont perceptibles qu'à plus long terme (l'exemple de la réforme des retraites en Italie, avec un prolongement progressif de la durée de cotisation pour percevoir une retraite à taux plein mais applicable seulement pour les générations nées après les années 1970 en est un bon exemple - cf. Palier, 2004). Plus généralement, les responsables politiques cherchent à masquer l'étendue des réformes, à occulter leurs responsabilités ou à la faire porter par d'autres. Une autre technique consiste à dramatiser l'étendue d'un problème (le « trou de la Sécu » en France par exemple - cf. Palier, 2002a et 2002b) pour faire accepter des réformes impopulaires mais qui apparaissent ainsi comme inéluctables.

C'est en cela que les « nouvelles politiques » de l'Etat-providence (*'the new politics of the welfare state'*) diffèrent des « anciennes politiques » (*'old politics of the welfare state'*), puisque dans la phase de construction de l'Etat-providence les acteurs politiques cherchaient à tirer un bénéfice électoral de la mise en œuvre de nouvelles prestations sociales alors qu'aujourd'hui, en période d'austérité budgétaire, les nouvelles politiques de l'Etat-providence consistent à réduire les bénéfices sans attirer l'attention des électeurs. De plus, les groupes qui défendent aujourd'hui les politiques sociales ne le font pas sur la base de leurs positions partisans (la construction de l'Etat-providence est souvent interprétée comme ayant été portée par le mouvement ouvrier, les syndicats et/ou les partis de gauche⁵²) mais plutôt en leur qualité de bénéficiaires de l'Etat-providence. Or ces bénéficiaires (en particulier les retraités) appartiennent à toutes les couches de la société et sont susceptibles d'adhérer à différentes formations politiques. Pour reprendre la formulation de Merrien (2002, p.229), « les politiques sociales sont désormais perçues comme partie intégrante d'un contrat social implicite entre gouvernements et citoyens

⁵² Cette thèse est notamment développée dans les travaux adoptant une approche en termes de ressources de pouvoir (*'power resources approach'*), cf. chapitre I.

impliquant le bénéfice de certaines prestations ». De fait, pour Pierson, l'émergence de ces nouveaux groupes d'intérêts a rendu les politiques de l'Etat-providence moins dépendantes des politiques partisans, et en particulier moins dépendantes des partis de gauche pour leur maintien.

Cela étant, comme l'ont montré plusieurs auteurs, il existe des différences notables dans le degré de soutien de l'électorat en faveur de l'Etat-providence selon les régimes d'Etat-providence, ces différences étant largement influencées par les configurations institutionnelles spécifiques à chaque régime, notamment en ce que celles-ci déterminent la taille de la clientèle de l'Etat-providence en général et des différents programmes sociaux en particulier (Svallfors, 1997 ; Rothstein, 1998; Pierson, 2001 ; Bonoli et Palier, 2001 ; Korpi, 2003 ; Korpi et Palme, 1998 et 2003).

Dans les Etats-providence sociaux-démocrates, les prestations sont universelles et celles-ci sont financées via les impôts (directs et indirects) payés par toute la population⁵³. De fait, il y a une forte congruence entre les personnes qui financent le système et les personnes qui perçoivent des bénéfices, ce qui renforce la légitimité des programmes sociaux (Korpi et Palme, 1998 ; Rothstein, 1998, 2000 ; Lindbom et Rothstein, 2006).

Dans les pays libéraux par contre, les programmes sont fortement ciblés sur les plus pauvres, le nombre de bénéficiaires est donc plus réduit et ces derniers sont d'autant moins en position de défendre leurs prestations qu'ils ne sont généralement pas ceux qui financent le système. Cette absence de congruence entre payeurs et bénéficiaires du système fait que le degré de soutien de l'électorat au système de protection sociale tend de fait à être plus faible, d'autant plus que les classes moyennes, qui représentent la source principale du financement, doivent également financer leurs propres systèmes d'assurances privées et de services.

Dans les régimes conservateurs enfin, le degré de soutien de l'électorat en faveur de

⁵³ En Suède par exemple, et contrairement à la France, il n'y a pas de plancher minimum en dessous duquel on ne paye pas d'impôt sur le revenu. De plus, toutes les prestations sociales sont soumises à l'impôt.

l'Etat-providence est également élevé mais selon des modalités différentes des pays sociaux-démocrates. Les prestations sont segmentées et fonction du statut dans l'emploi et visent à préserver les statuts. La légitimité tient ici au mode de financement par le biais des contributions sociales qui sont perçues comme une sorte de salaire différé qui revient de droit aux salariés. Cette configuration présente néanmoins une plus grande fragilité que dans le modèle social-démocrate du fait de l'écart qui se creuse entre un nombre de plus en plus réduit de travailleurs protégés (les '*insiders*') et un nombre croissant de personnes en situation plus précaire (contrats atypiques) ou sans emploi, ce qui accroît le volume des prestations d'aide sociale financées par l'impôt – impôt qui est payé par une proportion relativement faible de la population.

Ces différences en termes de légitimité des politiques et de l'Etat-providence plus généralement laissent ainsi présager d'une moindre résistance aux politiques de repli dans les pays libéraux que dans les pays conservateurs ou sociaux-démocrates. Ainsi, pour Esping-Andersen (1990), les risques de contrecoup ne dépendent pas tant du niveau des dépenses sociales mais plutôt du caractère de classe des Etats-providence. Les régimes d'Etats-providence contribuent à orienter les préférences des acteurs, et les coalitions de classes dans lesquelles les trois types de régimes ont été fondés n'expliquent pas seulement leur évolution passée mais également leurs perspectives futures.

La théorie de la « dépendance au sentier » (path-dependence)

La capacité de résistance des groupes d'intérêts attachés aux politiques déjà établies n'est pas pour autant le seul frein aux politiques de repli. Pierson montre que les institutions sont également un facteur de résistance important au changement, d'une part parce qu'elles ont généré leurs propres coalitions d'intérêts et de soutien qui constituent de nouveaux groupes intervenant dans les processus de décision (gestionnaires des différents programmes de protection sociale, travailleurs sociaux, employés des services publics, médecins, etc.), et d'autre part parce que la réforme des institutions présente de nombreuses difficultés techniques. En effet, comme cela a été montré par les tenants de l'économie institutionnaliste, de même que certains choix technologiques effectués par le

passé créent des « sentiers de dépendance » pour les évolutions subséquentes⁵⁴, les formes institutionnalisées des différents programmes de protection sociale produisent elles aussi des effets de verrouillage (*'lock-in effects'*). Cela est particulièrement le cas pour les systèmes de retraite (ainsi, il serait difficile de passer d'un système par répartition à un système par capitalisation car cela impliquerait une double cotisation pendant la période de transition), mais l'on peut citer également les systèmes de santé (il serait par exemple difficile aujourd'hui de développer un système national de santé en France, notamment en raison de la résistance de la part d'une médecine libérale bien établie). L'accent est ainsi mis sur les processus de rétroaction (*'feedback effects'*) qui conditionnent la nature des choix et les décisions politiques subséquentes.

Selon Esping-Andersen,

« [...] existing institutional arrangements heavily determine, maybe even over-determine, national trajectories. More concretely, the divergent kinds of welfare regimes that nations built over the post-war decades, have a lasting and overpowering effect on which kind of adaptation strategies can and will be pursued ». (Esping-Andersen, 1999b, p.4)

De fait, les systèmes de protection sociale font preuve d'une grande inertie institutionnelle et ont ainsi été qualifiés par Pierson (1998) d'« objets immuables » (*'immovable objects'*). Les conclusions de Pierson ne sont pas pour autant qu'aucune réforme n'est possible, mais que les réformes sont plutôt rares et limitées, et qu'elles ne peuvent être mises en œuvre que de façon incrémentale.

⁵⁴ Le maintien du clavier AZERTY (ou QWERTY) sur les ordinateurs en est un exemple classique. Ce clavier est en effet sous-optimal car développé à l'origine pour ralentir la vitesse de frappe des dactylographes sur les machines à écrire à une époque où une trop grande rapidité avait pour effet de bloquer les touches. Bien que le problème ne se pose plus aujourd'hui sur les ordinateurs, la disposition traditionnelle des claviers a été maintenue. Voir Merrien (2002) pour une explication plus approfondie de ce phénomène et pour des exemples supplémentaires.

D'autres auteurs (cf. Immergut, 1992 ; Bonoli, 2001) ont par ailleurs montré l'importance de la structure des institutions politiques pour la capacité des gouvernements de différents pays à mener des réformes. Si le nombre de *veto points* (soit le nombre d'acteurs en mesure de bloquer les décisions) est réduit (comme en Grande-Bretagne par exemple), le gouvernement bénéficie d'une plus grande autonomie politique et peut imposer des réformes de grande envergure - tout en courant le risque d'être ainsi tenu comme seul « coupable » des réformes menées. Lorsque le nombre de *veto points* est plus élevé, le gouvernement doit négocier les réformes ce qui implique un processus plus long mais la responsabilité politique est alors plus largement partagée et les réformes sont de fait probablement plus difficiles à remettre en cause.

Toujours est-il qu'après un premier diagnostic de stabilité des Etats-providence, il a été montré que les Etats-providence connaissent en fait un certain nombre d'évolutions, ces évolutions étant généralement interprétées comme de nécessaires ajustements à la nouvelle donne économique. Toutefois, en raison de la popularité persistante des programmes sociaux en place, ces ajustements ne peuvent se faire que sous forme de renégociation, de restructuration et de modernisation des termes du contrat social établi dans les décennies d'après-guerre, et non simplement sous forme de démantèlement (Pierson, 2002, p.370).

Ainsi, dans un deuxième temps, les recherches se sont-elles focalisées non pas tant sur les raisons de la stabilité des Etats-providence, mais plutôt sur les formes du changement et surtout sur la capacité relative des différents régimes d'Etat-providence à mener les réformes nécessaires pour faire face tant à ce nouveau contexte d'austérité permanente qu'aux nouveaux besoins et risques associés au passage à une économie et à une société post-industrielles.

III.2.2. Des évolutions spécifiques selon les régimes d'Etat-providence.

Différents degrés de vulnérabilité, différentes capacités d'adaptation.

Trois ouvrages en particulier méritent ici d'être cités. Il s'agit tout d'abord du livre d'Esping-Andersen (1999b) *Social foundations of post-industrial economies*, qui, reprenant les analyses développées dans son précédent ouvrage (Esping-Andersen, 1996), propose une analyse des nouveaux enjeux économiques et sociaux et qui montre que certains Etats-providence sont en meilleure position que d'autres pour prendre le tournant d'une économie post-industrielle.

Il s'agit ensuite des deux volumes dirigés par Fritz Scharpf et Vivien Schmidt (2000a et 2000b) *Welfare and Work in the Open Economy*. Ces deux volumes, l'un offrant une lecture comparative et transversale et l'autre présentant des analyses de cas nationaux, visent à analyser l'impact du nouvel environnement économique (plus ouvert) sur les systèmes de protection sociale et le marché du travail, avec l'hypothèse que chaque régime de protection sociale ne présente pas les mêmes vulnérabilités face à ce nouveau contexte, ni les mêmes capacités de réformes.

Il s'agit enfin de l'ouvrage édité par Paul Pierson (2001) *The New Politics of the Welfare State* dont l'objectif est d'évaluer l'importance des pressions internationales mais surtout des évolutions domestiques sur l'avenir des États-providence et de montrer quelles sont les spécificités des nouvelles politiques associées aux réformes de l'État-providence en cours.

Ainsi ces deux derniers ouvrages partent-ils d'une interrogation commune : quels sont les facteurs qui déterminent les transformations des systèmes nationaux de protection sociale, et quelles sont les modalités des réformes qui sont menées? Mais là où les ouvrages de Scharpf et Schmidt insistent sur le poids des facteurs exogènes (globalisation, compétition internationale, interdépendance croissante des économies),

celui de Pierson souligne plutôt le poids des facteurs domestiques : forte croissance du secteur des services (dans lesquels les gains de productivité sont censés être faibles) au détriment de l'industrie ; arrivée à maturité des systèmes de protection sociale (universalisation de la couverture, durées de cotisations suffisantes pour avoir droit à des prestations à taux plein), surtout dans le domaine des retraites et de la protection maladie dans lesquels les dépenses augmentent aujourd'hui à un rythme nettement supérieur à celui des recettes, et enfin le vieillissement démographique qui a un effet mécanique très fort sur les dépenses de santé et de retraite. L'ouvrage d'Esping-Andersen insiste également sur les facteurs plus endogènes, et si son approche relève elle aussi de l'économie politique, il souligne que les variables macro-économiques ne suffisent à elles seules pour comprendre la structure des nouveaux risques sociaux et les capacités variables d'adaptation des différents régimes d'Etat-providence. Pour Esping-Andersen, l'analyse des enjeux liés au passage à une société post-industrielle doit nécessairement intégrer une analyse des *interactions* entre l'Etat, le marché et surtout le rôle de la famille.

Ces trois ouvrages dressent un même constat : les trois régimes d'Etat-providence présentent des atouts et des handicaps spécifiques face aux mutations économiques et sociales. Ce sont les Etats-providence sociaux-démocrates qui semblent avoir été les mieux équipés et qui ont le mieux su prendre le tournant de l'économie post-industrielle, mais aussi répondre aux nouveaux risques ou besoins sociaux qui sont apparus (voir aussi Huber et Stephens, 2001 ; Taylor-Gooby, 2004 ; Armingeon et Bonoli, 2006 ; Bonoli, 2007), notamment grâce à leurs politiques de 'care' et aux services sociaux qui leur sont associés.

Les caractéristiques du régime libéral ont favorisé une adaptation rapide à la nouvelle économie mais au prix d'une baisse des rémunérations pour les personnes les moins qualifiées et donc d'une croissance des inégalités et de la pauvreté. Le régime libéral ne répond par ailleurs que très imparfaitement à la nouvelle structure des risques et besoins sociaux (croissance des inégalités salariales et vulnérabilité accrue des travailleurs les moins qualifiés ; instabilité des formes familiales et pauvreté des familles

monoparentales ; participation accrue des femmes au marché du travail engendrant un besoin de modes de garde, d'aide et de soins non familiaux pour la prise en charge des jeunes enfants et des adultes dépendants, etc.).

Les pays conservateurs d'Europe continentale sont ceux qui rencontrent les plus graves difficultés dans le nouveau contexte social et économique. Ils apparaissent comme les plus inadaptés aux nouveaux enjeux, et les moins capables de s'ajuster et de mettre en place les réformes nécessaires. Construits pour protéger le pourvoyeur de revenu et sa famille (modèle de l'homme gagne-pain), les systèmes de protection sociale d'Europe continentale continuent de privilégier les transferts en espèces au détriment de politiques sociales actives et le fossé se creuse entre une proportion de plus en plus étroite de salariés bien protégés (les '*insiders*') et une part toujours plus large de personnes exclues de l'emploi (les travailleurs âgés, les jeunes et les femmes notamment). Cette protection salariale bloque notamment le développement des emplois de services à bas salaire (comme cela a pu se faire dans les pays libéraux), et la voie scandinave de développement de services publics ne semble pouvoir être adoptée non plus. De fait, les pays d'Europe continentale se trouvent coincés dans une situation de '*welfare without work*' (protection sociale sans travail) pour reprendre l'expression d'Esping-Andersen (1999b).

Différents types de réformes.

Les contributions des différents auteurs dans l'ouvrage dirigé par Pierson (2001) ont par ailleurs montré que les différents régimes d'Etat-providence ont poursuivi différents types de réformes. Pour Pierson, les stratégies de réforme se déclinent en effet sous trois formes : la « re-marchandisation » ('*recommodification*'), la maîtrise ou réduction des coûts ('*cost containment*'), et les re-calibrations ('*recalibration*'). Ces trois processus de réformes participent diversement à la restructuration des Etats-providence, et si l'on peut trouver des exemples de chacun de ces processus au sein de chaque pays, Pierson et les autres auteurs de cet ouvrage montrent néanmoins qu'un type de réforme prédomine au sein de chaque régime.

La « re-marchandisation » (par opposition au processus de démarchandisation (*'decommodification'*) identifié par Esping-Andersen (1990)) désigne les réformes qui visent à réduire les aspects de la protection sociale qui protègent les travailleurs des pressions du marché, les forçant ainsi à accepter des emplois aux conditions établies par l'employeur. Il s'agit de fait de réformes visant à améliorer les incitations (ou à réduire les désincitations) au travail.

La stratégie de maîtrise ou de réduction des coûts est une priorité pour tous les gouvernements dans un contexte « d'austérité permanente » mais aussi dans un contexte où il est de plus en plus difficile de maintenir un déficit budgétaire (notamment dans le cadre des critères de convergence pour l'Union économique et monétaire européenne). La difficulté à financer les programmes existants en raison du ralentissement de la croissance et des évolutions démographiques, couplée à la difficulté politique d'augmenter les ressources fiscales, constituent une pression très forte sur les gouvernements pour maîtriser ou réduire les dépenses.

Si les deux stratégies de repli esquissées ci-dessus semblent les plus évidentes dans un contexte d'austérité budgétaire, celles-ci ne rendent que partiellement compte des nouveaux défis auxquels doivent faire face les Etats-providence. Tout aussi important est le besoin de restructuration ou de « re-calibration » des Etats-providence pour les rendre mieux adaptés aux nouvelles demandes sociales et aux nouveaux objectifs assignés aux systèmes de protection sociale. Pierson distingue deux types de processus de re-calibration. La re-calibration peut d'une part prendre la forme d'une *rationalisation* de programmes spécifiques en introduisant de nouvelles méthodes pour atteindre les objectifs fixés. Elle peut d'autre part prendre la forme d'une *mise à jour* (*'updating'*) qui implique une adaptation du système de protection sociale dans son ensemble ou de programmes spécifiques aux nouvelles normes et demandes sociales.

Comme nous l'avons mentionné plus haut, ces trois stratégies ont été mises en œuvre dans différentes mesures dans tous les Etats-providence, mais chaque régime semble

montrer une prédilection pour un certain type de réformes. Loin d'engendrer une convergence des différents systèmes de protection sociale, cette prédilection des différents régimes pour un certain type de réformes semble au contraire avoir renforcé les traits particuliers de ces différents régimes.

Dans les régimes libéraux d'Etat-providence, déjà considérés comme les moins « démarchandisant » (Esping-Andersen, 1990) et où les dépenses de protection sociale sont les plus faibles, la réduction des coûts et, de façon encore plus nette, la re-marchandisation, ont paradoxalement été les deux stratégies dominantes.

Les pays conservateurs d'Europe continentale sont ceux qui font face aux défis les plus importants mais aussi ceux qui ont le moins réussi à mettre en œuvre les réformes de restructuration nécessaires pour adapter leurs systèmes de protection sociale à l'économie post-industrielle. La stratégie adoptée a plutôt été centrée sur une tentative de maîtrise des coûts, mais celle-ci s'est heurtée à la résistance de coalitions d'intérêts particulièrement attachées au statu quo. La restructuration ou « re-calibration » des systèmes est aujourd'hui au cœur de l'agenda politique.

Dans les régimes sociaux-démocrates, la crise économique du début des années 1990, la nécessité d'assainissement des finances publiques pour rentrer dans l'Union européenne et le poids d'une fiscalité déjà très élevée ont poussé les gouvernements à mettre en œuvre des stratégies de maîtrise et de réduction des coûts. En Suède, les taux de remplacement pour les différentes assurances sociales ont été diminués, des jours de carence ont été introduits, et de grandes réformes ont été mises en œuvre dans le système des retraites (introduction d'un lien beaucoup plus fort avec le nombre d'années travaillées et avec le salaire antérieur, et introduction d'un élément de capitalisation) et dans le système de santé (forte restructuration passant notamment par une forte réduction du nombre de lits et du personnel hospitalier). Néanmoins, comme l'ont montré différentes analyses, et surtout comme en témoigne le fait que les prestations ont été ré-augmentées dès la sortie de la crise, les coupes introduites ne visaient pas à démanteler le système existant mais plutôt à le sauvegarder. La réforme du système de santé visait

certes à maîtriser les dépenses mais aussi à rationaliser (*'rationalisation'*) et à mettre à jour le système (*'updating'*).

Ainsi les réformes qui ont été menées dans les différents Etats-providence n'ont-elles pas fondamentalement modifié, voire ont même renforcé, les traits caractéristiques de chaque régime.

Jusqu'à récemment encore, cette conclusion faisait l'objet d'un assez large consensus dans la littérature. Différents travaux récents commencent néanmoins à critiquer ces analyses comme étant trop statiques : s'il est vrai que les Etats-providence ont fait preuve d'une forte capacité de résilience, et s'il est difficile d'identifier des réformes ayant introduit une transformation radicale d'un système de protection sociale, il n'en reste pas moins qu'un certain nombre de réformes ont été mises en œuvre dans tous les pays, même les plus « sclérosés ». Lorsque l'analyse se porte non pas sur des groupes de pays (les régimes d'Etat-providence) mais plutôt sur des cas nationaux individuels, des changements non négligeables apparaissent. Les travaux de Bruno Palier par exemple ont ainsi mis en relief des changements importants en France (Palier, 2000, 2002a et 2002b), de même que les travaux de Martin Seeleib-Kaiser (2002 et 2004) ont souligné la « transformation duale » à l'œuvre dans l'Etat-providence allemand.

Enfin, certains domaines de la protection sociale semblent avoir été plus perméables au changement que d'autres. Différents travaux s'intéressant au logement, au droit à l'assistance sociale ou au droit au chômage par exemple ont mis en lumière des changements plus significatifs, tant en ce qui concerne la nature et le niveau des prestations qu'en ce qui concerne les principes qui s'y rattachent.

III.2.3. Les facteurs et processus de réforme : par-delà la résilience.

Ainsi, si les différentes analyses des réformes de l'Etat-providence que nous avons présentées mettent en lumière un certain nombre de phénomènes et de processus intéressants, elles présentent néanmoins un certain nombre de limites qui les empêchent

d'appréhender certaines transformations significatives de l'Etat-providence. Il nous semble à ce titre que cinq critiques principales peuvent leur être adressées.

Une première critique concerne le choix des indicateurs utilisés pour mesurer le repli. En effet, l'hypothèse posée étant que les gouvernements chercheraient à réduire les dépenses sociales, de nombreux chercheurs ont de fait utilisé le montant des dépenses sociales (dépenses réelles ou en pourcentage du PIB) comme indicateur principal. Pour autant, d'autres facteurs influencent le niveau des dépenses. Ainsi, une augmentation du chômage, l'arrivée à la retraite de larges cohortes, l'impact du vieillissement de la population sur les systèmes de santé sont autant de facteurs qui tendent à faire augmenter les dépenses de façon mécanique - sauf à mettre en œuvre d'improbables mesures radicales de remise en cause des droits sociaux établis. Ceci explique que le niveau des dépenses tend à offrir une image de stabilité, voire même d'expansion (cf. Castles, 2004 ; Clasen, 2005).

De plus, de même qu'il avait été démontré (notamment par Esping-Andersen, 1990) que le niveau de dépenses sociales n'était qu'un bien piètre indicateur pour comparer les niveaux de développement ou de générosité des différents Etats-providence (des dépenses sociales élevées peuvent être liées à un fort taux de chômage, à un nombre élevé d'incarcérations, etc... et non pas nécessairement à des mesures « positives » de promotion du bien-être), le niveau de dépenses sociales ne permet pas non plus d'observer les transformations plus structurelles et qualitatives qu'ont pu subir les Etats-providence.

Deuxièmement, il est curieux de noter qu'alors que la littérature s'intéressant aux moteurs du développement de l'Etat-providence est assez rapidement passée d'une approche fonctionnaliste, insistant sur le lien entre niveau de développement économique et expansion de l'Etat-providence, à une perspective soulignant le poids des facteurs politiques pour expliquer les différences entre les Etats-providence, l'analyse de la crise et des réformes de l'Etat-providence est pour sa part restée beaucoup plus fonctionnaliste dans son approche. Les travaux les plus importants dans ce domaine (notamment ceux de

Pierson ou de Scharpf et Schmidt) ont été menés par des chercheurs en politique économique et tendent à insister sur des facteurs exogènes, en particulier le poids des contraintes économiques et de la globalisation, comme cause principale des réformes, revenant ainsi à une perspective assez fonctionnaliste et qui se prête de fait au même type de critiques que les premières approches sur le développement de l'Etat-providence.

La question du rôle de la politique partisane (telle qu'elle a été soulignée notamment par la « Power resources approach »⁵⁵), et celle de l'influence des idées - la dimension cognitive des politiques sociales - sont largement absentes des analyses des réformes (cf. Béland, 2002 ; Merrien, 2002). Ainsi ces travaux négligent-ils les processus politiques qui ont formé les configurations nationales spécifiques de protection sociale et le poids de ces processus politiques sur les possibilités de réforme de ces configurations institutionnelles. Ces analyses ne permettent pas non plus d'observer l'apparition de nouveaux paradigmes ou de nouvelles idéologies qui viendraient transformer les objectifs assignés à l'Etat-providence, de même qu'elles ne laissent pas de place au fait qu'il puisse y avoir de nouvelles façons de percevoir ou d'appréhender un problème, ou que de nouvelles façons de faire soient apparues.

Troisièmement, en se focalisant de façon quasi-exclusive sur les facteurs macro-économiques, ces analyses passent à côté d'autres moteurs importants du changement, comme les évolutions démographiques (notamment le vieillissement de la population) et sociologiques (transformation et fragilisation de la famille traditionnelle, participation accrue des femmes au marché du travail, immigration...) qui modifient la structure des risques sociaux, engendrant ainsi un besoin de restructuration, voire d'expansion de certains dispositifs (politiques envers la famille, aide aux personnes âgées, etc.) (cf. Martin, 1998 ; Gautié, 2003).

⁵⁵ Chez les tenants de la « Power resources approach » on notera par contre l'article de Korpi et Palme (2003) qui analyse les politiques de repli de l'Etat-providence dans 18 pays de l'OCDE de 1975 à 1995 en regardant notamment le rôle des politiques partisans. Leur analyse montre que le degré de repli varie selon les pays, et que la présence au pouvoir de partis de gauche tend à diminuer la probabilité d'une mise en œuvre de politiques majeures de repli.

Quatrièmement, l'objectif principal de ces travaux a été de mesurer l'ampleur du repli selon deux axes principaux : le degré de « re-marchandisation » (mesuré par la diminution du niveau ou de la durée des prestations, l'introduction ou l'augmentation du nombre de jours de carence, ou le durcissement des critères d'éligibilité) et le degré de privatisation (repli de l'Etat au niveau du financement et de la gestion des programmes de protection sociale). Ces analyses passent ainsi à côté d'autres formes de ré-équilibre, notamment en direction des familles. Le désinvestissement de l'Etat s'accompagne en effet souvent d'une redécouverte des « solidarités familiales » (Martin, 1998 ; Daly et Lewis, 1998, 2000). En se focalisant sur la mesure du repli, ces analyses ne permettent pas non plus d'appréhender d'éventuels phénomènes d'expansion des politiques.

Enfin, l'ampleur et la nature du changement ont également été sous-estimées du fait de l'insistance sur le poids des institutions et des facteurs de résistance au changement, censés entraîner un phénomène de dépendance au sentier et une grande inertie institutionnelle des systèmes de protection sociale. De plus, les réformes sont comprises comme résultant de chocs exogènes importants et brutaux (telle la crise économique de 1974 entraînant une remise en cause du paradigme keynésien), de fait le changement n'est-il appréhendé qu'à partir des exemples de réformes de grande ampleur, finalement peu nombreux.

III.3. Penser le changement.

III.3.1. Détecter les changements incrémentaux.

Cette thèse de la résilience et de la dépendance au sentier commence toutefois à être réexaminée et reconceptualisée de façon plus dynamique chez certains tenants du néo-institutionnalisme historique. Tout en continuant d'accorder une place centrale aux institutions et à la façon dont celles-ci modèlent l'action politique, ces chercheurs mettent l'accent non plus tant sur les facteurs de stabilité et de préservation des différents

régimes, que sur les mécanismes du changement selon différents types de trajectoires.

Ces auteurs reconnaissent ainsi la capacité transformative de changements en apparence mineurs, mais dont l'effet cumulatif peut engendrer des transformations institutionnelles importantes. De fait la focale analytique est-elle aujourd'hui moins sur les changements abrupts - finalement peu courants - que sur le repérage de changements incrémentaux (Hinrichs et Kangas, 2003 ; Streeck et Thelen, 2005 ; Palier, 2005 et 2006).

L'analyse développée dans l'ouvrage collectif intitulé *Beyond Continuity*, dirigé par Wolfgang Streeck et Kathleen Thelen (2005), marque à cet égard une avancée considérable dans l'analyse des processus de changement. Ces auteurs partent d'un postulat critique à l'encontre des analyses existantes menées en science politique qui soit insistent sur la stabilité, soit se focalisent sur les réformes abruptes qui surviennent en périodes de rupture (« *critical junctures* »), c'est-à-dire des périodes de crises et de conflits politiques intenses. Pour Streeck et Thelen, cette dernière approche ne permet pas d'expliquer certaines transformations notables qui se sont produites en l'absence de crises et conflits. C'est le cas notamment du système de retraite au Danemark qui a connu des transformations importantes en l'absence de crise ou de réforme majeure au cours des trente dernières années (Kangas, Lundberg et Ploug, 2006). Il s'agit alors d'analyser le changement sur une période longue de façon à pouvoir observer l'accumulation de différents petits changements et l'impact cumulatif de ces changements.

De façon plus fondamentale encore, ces auteurs, tout en continuant d'affirmer le poids des institutions, montrent que des changements significatifs peuvent avoir lieu même en l'absence de changements de la structure programmatique des politiques sociales. En effet, les institutions formelles ne déterminent pas complètement les usages que les acteurs peuvent en faire, ce qui explique que l'on peut observer des changements majeurs au niveau des *pratiques* institutionnelles en même temps qu'une forte continuité des *structures* institutionnelles (Streeck et Thelen, 2005).

Ce point est important pour notre analyse des politiques de 'care' en Suède, notamment

en ce qui concerne la politique envers les personnes âgées dépendantes. En effet, comme nous le verrons, la distinction entre structures et pratiques institutionnelles permet de mieux comprendre une partie de l'enjeu politique, en termes de légitimité, qui se pose de façon croissante depuis les années 1980 dans ce domaine : alors que les structures institutionnelles - soit les principes et règles formels qui régissent la politique envers les personnes âgées - ont fait preuve d'une remarquable stabilité depuis les années 1950, créant et renforçant ainsi certaines attentes de la part de la population, les pratiques institutionnelles - la mise en œuvre de la politique - ont pour leur part subi différents changements incrémentaux et « rampants » (*'creeping change'*) qui peuvent donner lieu à une transformation institutionnelle plus profonde, et ainsi à une remise en cause plus fondamentale de cette politique. On voit ici l'importance de confronter les principes, les règles institutionnelles et la mise en œuvre concrète des politiques.

Si l'approche historique proposée par ces auteurs contribue à une compréhension plus fine du changement, elle reste néanmoins aussi peu disserte que les études précédentes sur le rôle des idées dans l'élaboration et les réformes des politiques sociales. Comme l'a souligné Merrien, à de rares exceptions près (notamment les travaux de Peter Hall), il y a fort peu de place laissée aux cadres normatifs et cognitifs des réformes dans les travaux néo-institutionnalistes : pour ces auteurs, « l'institutionnalisation du sens, la mémoire historique, l'influence des communautés épistémiques ne jouent absolument aucun rôle dans la reconfiguration des politiques sociales » (Merrien, 2002, p.234).

III.3.2. L'importance des transformations normatives.

Une attention aux cadres cognitifs et normatifs dans l'analyse des transformations des politiques sociales nous paraît pourtant primordiale. En effet, comme nous l'avons vu précédemment, la « crise » de l'Etat-providence n'est pas seulement économique mais aussi sociale et politique (cf. Rosanvallon). Cette « crise » peut ainsi être interprétée comme une crise de sens et/ou de légitimité, et les réformes de l'Etat-providence comme ne visant pas seulement à réduire ou maîtriser les budgets mais plus largement à réorienter la protection sociale selon de nouvelles façons de penser les solidarités et le rôle

de l'Etat.

Les réformes de l'Etat-providence participeraient ainsi plus largement d'une re-définition des objectifs des programmes sociaux et du rôle de l'Etat-providence dans la société, rôle qui n'est pas, comme le soulignait Esping-Andersen dans son ouvrage de 1990, simplement de taxer ou de dépenser. Esping-Andersen avait ainsi montré que le niveau de dépenses sociales n'était pas un bon indicateur pour comparer les Etats-providence : à un même niveau de dépenses, les différents régimes d'Etat-providence dépensent différemment et se distinguent tant sur le plan de leur forme institutionnelle et de leur contenu que sur celui des principes et objectifs qui les sous-tendent. Ces différences de forme et de contenu sont attribuables aux coalitions de classe et aux racines politiques et idéologiques qui ont présidé à l'édification des systèmes de protection sociale.

Reprenant cette analyse, Anders Lindbom note que de même qu'il paraît absurde que les acteurs politiques se soient battus simplement afin d'augmenter les dépenses sociales, il est tout aussi difficile d'imaginer que quiconque se batte aujourd'hui purement pour les réduire. Réduire les dépenses n'est pas un but en soi pour les acteurs politiques, c'est un instrument pour lutter contre les déficits budgétaires, pour rendre les baisses d'impôts possibles et/ou pour changer les priorités publiques (Lindbom, 2001). Dans ces deux derniers cas, il s'agit alors d'une restructuration plus qualitative et normative de l'Etat-providence : réduire sa taille et/ou remettre en question son financement solidaire par l'impôt, et changer ses orientations.

Robert Cox souligne de façon encore plus forte la dimension normative des politiques sociales et de leurs réformes :

Welfare reform is about what rights and obligations accrue to members of the community and how these are to be fulfilled. It is about the relative desirability of public, as opposed to private, solutions to problems of poverty, education, health, and working conditions. The discourse hits at the core of the state-society relations [...]. (Robert Cox, 1998, p.13).

Cox soutient que bien que les différentes réformes des politiques sociales ne semblent pas nécessairement dramatiques, l'effet cumulatif des nombreuses réductions dans les prestations et de différents petits changements incrémentaux a modifié la conception des droits sociaux dans les Etats-providence européens, ces derniers ayant ainsi été transformés de façon fondamentale. Il suggère notamment que l'on s'est éloigné de l'idée selon laquelle l'Etat-providence devrait fournir un niveau optimal de protection et qu'il est au contraire de plus en plus accepté que l'Etat-providence ne devrait garantir qu'un niveau minimum de soutien. Les assurances sociales et autres programmes sociaux s'écartent des principes solidaristes pour devenir plus axés sur le mérite (*'achievement-oriented'*). La citoyenneté n'est plus une base suffisante pour revendiquer des droits individuels à l'assistance ; de façon croissante, on exige des citoyens qu'ils reconnaissent un certain nombre d'obligations lorsqu'ils demandent leurs droits. Enfin, Cox constate également un désir accru de pouvoir évaluer les situations au cas par cas plutôt que par rapport à des règles uniformes (Cox, 1998, p.13). De fait, Cox souligne que les travaux concluant à la persistance de l'Etat-providence ne sont pas valides en ce qui concerne les fondements normatifs - c'est-à-dire les principes - de l'Etat-providence.

C'est également l'hypothèse que formulent Clasen et van Oorschot (2002) et Clegg et Clasen (2004). Jochen Clasen et Wim van Oorschot suggèrent que le critère du besoin est en passe de devenir un principe dominant dans la redistribution des ressources, les gouvernements étant enclins à focaliser des ressources qui diminuent sur les plus nécessiteux. L'enjeu pour ces auteurs est alors de mesurer les transformations des Etats-providence à partir des principes de justice redistributive (besoin, réciprocité, universalisme) qui les sous-tendent. Daniel Clegg et Jochen Clasen suggèrent quant à eux que s'il est difficile de trouver des indices quantitatifs d'un repli massif de l'Etat-providence, des changements cognitifs importants se sont néanmoins produits au niveau des valeurs, idées et idéologies, ce qui a engendré des débats fondamentaux concernant la forme et les objectifs de la protection sociale. Il s'agit alors d'identifier quelles sont les idées qui guident aujourd'hui la restructuration des différents Etats-providence.

Ces analyses renouent ainsi avec une conception plus substantielle de l'Etat-providence en rappelant que celui-ci représente avant tout une façon d'organiser les solidarités selon des principes, des objectifs et des instruments spécifiques, qui varient entre pays et dans le temps. De fait, les réformes de l'Etat-providence ne sont pas simplement interprétées comme des ajustements nécessaires face aux pressions de l'économie internationale mais plutôt comme des transformations plus essentielles du contrat social, correspondant à une transformation des principes et idées sur lesquels repose l'Etat-providence et à de nouvelles façons de concevoir la question des solidarités et des responsabilités individuelles ou collectives, publiques ou privées.

Une telle conceptualisation des transformations de l'Etat-providence nous paraît tout à fait essentielle pour étudier les transformations de l'Etat-providence suédois. En effet, comme nous l'avons souligné dans le chapitre précédent, ce qui fait l'originalité et la spécificité du « modèle suédois » c'est avant tout la spécificité du contrat social entre Etat et citoyens et l'institutionnalisation de principes forts.

De fait la question qui nous semble la plus pertinente en ce qui concerne l'analyse des réformes en Suède c'est de savoir si l'Etat-providence suédois, entendu comme un contrat social particulier et comme un certain nombre de principes et de traits institutionnels spécifiques (universalisme ; égalité ; démarchandisation et défamilialisation par le biais de services publics financés collectivement ; place centrale de l'Etat) a perdu ses caractéristiques particulières ?

III.3.3. Mesurer les transformations de l'Etat-providence suédois.

Saisir les transformations normatives.

Une telle question implique de s'interroger dans un premier temps sur la nature de ce contrat social particulier et de définir quelles sont les caractéristiques principales de cet Etat-providence. Il s'agit alors de s'intéresser à la façon dont ce contrat social s'est mis

en place, selon quels principes et avec quels objectifs, et quelles sont les institutions qui ont été développées pour répondre à ces principes et objectifs. Il s'agit ainsi de remonter aux origines de l'Etat-providence pour en saisir les fondements, logiques et bases principielles. Nous avons déjà posé les bases de cette analyse dans le chapitre précédent de façon à identifier la logique d'ensemble du modèle et à contextualiser les politiques qui nous intéressent plus particulièrement, soit les politiques de prise en charge des personnes âgées dépendantes et des jeunes enfants, qui seront développées dans les deux parties suivantes de ce travail.

Il s'agit ensuite de mener une analyse sur le temps long de façon à pouvoir appréhender les changements incrémentaux et « rampants ». Nous chercherons à mesurer ces changements à partir de différents angles d'analyse permettant de regarder tout à la fois les principes affichés et les décisions politiques, les configurations institutionnelles (les mesures politiques mises en œuvre), mais aussi le résultat de ces politiques. Nous verrons en effet que ce n'est qu'en regardant ces trois éléments, et en les confrontant, que l'on peut véritablement appréhender les transformations des politiques en question, et surtout en comprendre la nature, le sens et les enjeux.

C'est par l'analyse des discours politiques et des principes affichés que nous pourrions voir si les principes et objectifs de l'Etat-providence suédois ont été remis en cause d'un point de vue idéologique. Ces indicateurs ne sont pas pour autant suffisants en soi : ainsi que nous l'avons vu précédemment, face au soutien fort dont bénéficie l'Etat-providence, les décideurs politiques sont peu enclins à remettre ouvertement en cause les dispositifs existants (cf. les analyses de Pierson). Il est ainsi peu probable que l'on retrouve des remises en cause très directes des politiques au niveau des discours et principes affichés. Il s'agit alors de compléter l'analyse des discours et principes affichés par une analyse des décisions politiques qui sont effectivement prises. C'est notamment par le biais des propositions de loi, des textes de loi et des rapports officiels provenant des organismes en charge des domaines étudiés que nous pourrions suivre l'évolution des principes de façon plus objective.

Mesurer les transformations institutionnelles.

C'est ensuite au niveau de leur traduction concrète sous forme d'instruments et de règles spécifiques que l'on va pouvoir appréhender d'éventuels changements de principes ou d'orientation. Il s'agit alors d'analyser les transformations des configurations institutionnelles propres aux politiques de prise en charge des personnes âgées dépendantes et des jeunes enfants, pour mesurer les changements de l'Etat-providence suédois dans un domaine (celui des services sociaux) central au modèle. Ces configurations institutionnelles peuvent être appréhendées, ainsi que nous l'avons mentionné au chapitre I, à travers les quatre variables proposées par Bonoli et Palier (Bonoli et Palier, 1998, 2001): 1. le mode d'accès aux prestations, soit les critères d'éligibilité ; 2. la nature et le montant des prestations ; 3. le mode de financement ; 4. le mode d'organisation. Il nous semble en effet que l'utilisation de ces quatre variables permet une caractérisation très fine et exhaustive des arrangements institutionnels à un moment donné en désagrégeant les différents éléments constitutifs des politiques étudiées, tout en rendant possible une analyse dynamique et qualitative du changement en suivant la valeur de ces variables sur longue période.

En ce qui concerne la première variable (critères d'éligibilité aux prestations), celle-ci permet d'identifier la logique générale de la politique (les politiques sont-elles universelles, ciblées, contributives ?) mais aussi de regarder, au-delà de ces principes formels, les modalités concrètes de mise en œuvre de ces principes et d'en qualifier la teneur effective. Ainsi dans le cadre des politiques que nous étudions serons-nous amenée à nous interroger sur le principe d'universalisme: à quelle définition de l'universalisme les critères d'éligibilité renvoient-ils ? Comment sont définis ces critères d'éligibilité ? En fonction de quels (niveaux de) besoins ? Et comment évolue la définition des critères d'éligibilité (et par-delà la définition de l'universalisme) ?

La deuxième variable permet quant à elle de suivre la générosité, le volume (quelle quantité d'aide ?), voire la qualité des prestations ainsi que leur contenu : prestations en service ou en espèces ; type d'aide apportée.

En ce qui concerne le mode de financement, il s'agit non seulement de considérer le montant des dépenses publiques et leur évolution (indicateur classique des études portant sur le repli de l'Etat-providence), mais aussi les sources du financement (impôts, cotisations, financement privé, participation des usagers) et les canaux par lesquels passe le financement (nous verrons notamment les enjeux que pose la dévolution du financement au niveau local).

Pour ce qui est du mode d'organisation, il s'agit de regarder quels sont les acteurs de la prise en charge des personnes dépendantes et des jeunes enfants. En observant l'évolution des lieux de prise en charge (en institution ou à domicile ; en crèche collective, en crèche familiale, dans la famille...), et la division des tâches entre les fournisseurs publics de services, les fournisseurs marchands et la famille, nous pourrions analyser l'évolution de l'équilibre entre Etat, marché et famille, dans un pays où l'Etat est censé jouer un rôle prépondérant, si ce n'est exclusif.

Evaluer les résultats des politiques.

Enfin, notre analyse des transformations des politiques de 'care' en Suède ne saurait être complète sans une attention aux résultats de ces politiques. Puisqu'il s'agit pour nous d'analyser les transformations du modèle d'Etat-providence suédois et des relations Etat-société, nous devons regarder non seulement la production étatique (variable précédente), mais aussi sa capacité à prendre en charge les besoins sociaux et à répondre à la demande sociale. Nous verrons que l'évaluation de cette capacité est au cœur de la crise de légitimité de l'Etat-providence suédois. Nous serons alors amenés à discuter les critères d'évaluation des politiques étudiées.

Trois types de critères d'évaluation sont imaginables : les mesures d'efficacité des politiques publiques (les problèmes sont-ils résolus ?) ; les enquêtes d'opinion sur les politiques menées (les bénéficiaires sont-ils satisfaits ?) ; des indicateurs permettant de mesurer la réalisation des principes associés au modèle (le modèle suédois tient-il

toujours ses promesses ?). C'est cette dernière question qui est au cœur de notre interrogation. Pour y répondre, nous partirons des valeurs fondamentales du modèle suédois : universalisme, égalitarisme social, qualité du service public, démarchandisation et défamilialisation, et choisirons des indicateurs de réalisation de ces principes.

Ainsi, pour discuter de l'évolution du principe d'universalisme en Suède serons-nous amenés à comparer l'évolution des critères d'éligibilité des politiques étudiées et les taux de couverture (part de la population couverte) qu'elles garantissent. Pour mesurer l'égalitarisme social, nous allons notamment nous demander si toutes les catégories sociales bénéficient de la même façon de ces politiques, si elles ont un impact différencié sur les hommes et sur les femmes. La mesure de la qualité du service est plus délicate, nous pourrions cependant analyser l'évolution de la nature et du niveau des prestations en portant une attention soutenue au contenu des services (aide ménagère ou médicalisée ; taux d'encadrement des enfants en crèche). Pour mesurer la continuité de l'engagement de l'Etat à se substituer au marché et à la famille, nous suivrons d'une part l'évolution du financement public dans la prise en charge du coût total de la dépendance ou de la garde des enfants. Nous regarderons d'autre part l'évolution de l'importance des fournisseurs marchands et des aidants informels dans l'aide et les soins aux personnes dépendantes et aux enfants.

C'est par cette analyse simultanée des discours, des décisions politiques, des configurations institutionnelles, et de leurs effets que nous pourrions empiriquement évaluer comment se sont redéfinies les frontières de l'Etat-providence suédois.

Conclusion: Comment analyser l'institutionnalisation et les transformations des politiques de 'care' en Suède ?

Dans les deuxième et troisième parties de notre travail, il s'agira d'analyser empiriquement les politiques de prise en charge des personnes âgées dépendantes (Partie II, chapitres IV, V et VI) et les politiques de prise en charge des jeunes enfants (Partie III, chapitres VII, VIII et IX). Comme nous l'avons esquissé jusqu'ici, l'objectif de ces deux parties est double.

Il s'agit dans un premier temps de rendre compte de la teneur institutionnelle (les instruments spécifiques retenus) et idéologique (les principes et objectifs) spécifique des politiques de 'care' de façon à voir comment se sont définies les « frontières » de l'Etat-providence suédois, c'est-à-dire comment se sont définies la sphère publique et la sphère domestique, comment ont été définis les rôles et la place spécifiques de l'Etat, du marché et de la famille dans la poursuite du bien-être, et de souligner la nature particulière du contrat social entre l'Etat et la société qui en découle. Il s'agit d'observer les conditions d'émergence de ces politiques, les principes qui les ont guidées, les acteurs qui ont porté ces principes et les institutions mises en place (chapitre IV en ce qui concerne les personnes âgées et chapitre VII en ce qui concerne les jeunes enfants). Nous verrons ainsi comment ces politiques se sont institutionnalisées et, de fait, quelles attentes ont été créées.

Il s'agit dans un deuxième temps d'examiner les transformations de ces politiques à partir du moment où l'Etat-providence est censé entrer en « crise » (chapitres V et VIII respectivement). Nous serons alors à même de nous interroger sur la nature des transformations observées et sur le sens qu'il convient de leur donner, pour voir si l'on distingue effectivement une remise en cause de l'Etat-providence suédois au niveau de deux politiques centrales à ce modèle de protection sociale (chapitre VI et IX respectivement).

En conclusion générale de ce travail nous pourrions alors nous intéresser aux effets et aux enjeux sociaux et politiques de ces transformations, et nous interroger plus largement sur l'éventuelle transformation du modèle social suédois que ces transformations pourraient engendrer.

Afin de faciliter la lecture de ce qui suit, une présentation des sources utilisées nous semble nécessaire. Notre démarche implique en effet de s'appuyer sur un grand nombre de sources de natures très différentes - en langue suédoise pour la plupart - avec lesquelles un lecteur français ne sera pas familier. Nous aborderons en même temps certaines questions de méthode, avant de préciser l'approche que nous avons adoptée.

Les sources utilisées

En ce qui concerne les sources, nous nous sommes appuyée sur :

- Les discours et écrits de certains personnages principaux et des acteurs en charge de ces politiques ;
- Différents types de rapports publics (notamment les rapports des « commissions officielles d'enquête » (SOU) et les rapports internes des différents ministères (Ds) – cf. explication ci-dessous) ;
- Les textes législatifs (propositions de loi et textes de loi) ;
- Les communications écrites du gouvernement ;
- Les rapports et publications diverses des autorités et organismes en charge de ces questions dont :
 - *Kommunförbundet* (SKF), l'Association suédoise des municipalités.
 - *Landstingförbundet* (LF), l'Association suédoise des comtés.
 - Ces deux autorités ont fusionné en 2005 pour devenir *Sveriges Kommuner och*

Landsting (SKL), l'Association des municipalités et des comtés de Suède.

- *Socialstyrelsen*, la Direction nationale des affaires sanitaires et sociales.
- *Skolverket*, l'Agence nationale pour l'éducation.

- Des données statistiques provenant de ces différents organismes ainsi que du Bureau central de la statistique⁵⁶ (*Statistiska centralburån* – SCB) ;

- La lecture de la presse quotidienne ;

- La littérature secondaire.

Nous avons également mené des entretiens avec certains acteurs de ces politiques, dont Lennarth Johansson de la Direction Nationale de la Santé et des Affaires Sociales (*Socialstyrelsen*) ; Pär Alexandersson, lui aussi de la Direction Nationale de la Santé et des Affaires Sociales et secrétaire général de la commission officielle d'enquête « Senior 2005 » ; Kristina Jennbert, responsable en chef du département en charge de l'aide et des soins aux personnes âgées pour l'Association suédoise des municipalités, et Roger Molin, directeur du département en charge de l'aide et des soins aux personnes âgées pour l'Association suédoise des comtés.

Nous avons de plus bénéficié de nos nombreux échanges avec des spécialistes suédois des politiques sociales comme Joakim Palme, professeur à l'Université de Stockholm et directeur de l'Institut d'études prospectives (*Institutet för Framtidsstudier*) ; Marta Szebehely et Gun-Britt Trydegård, toutes deux chercheuses à l'Institut de travail social de l'Université de Stockholm ; Gerdt Sundström, professeur à l'Université de Jönköping ; Mårten Lagergren, chercheur au Centre de recherche de gérontologie de Stockholm (*Äldrecentrum*) et Anita Nyberg, chercheuse à l'Institut national pour la vie au travail (*Arbetslivsinstitutet*).

Nous avons par ailleurs eu la chance d'être accueillie à l'Institut de recherche sociale

⁵⁶ L'équivalent suédois de l'INSEE.

(*Institutet för social forskning* – SOFI) à l'Université de Stockholm pendant 14 mois, ainsi qu'à l'Institut d'études prospectives (*Institutet för Framtidsstudier*) où nous avons effectué plusieurs séjours de recherche. Nos échanges avec les chercheurs de ces deux instituts ont été particulièrement enrichissants et stimulants et ont contribué à une meilleure compréhension de différents aspects du modèle suédois et de la société suédoise plus généralement. Ces différents collègues ont de plus fait preuve d'une grande patience envers nos premiers balbutiements en suédois, et leurs encouragements – et réprimandes ! – ont été d'une importance cruciale pour notre apprentissage de cette langue et de fait pour mener à bien ce travail. En effet, bien qu'il existe des travaux en anglais sur la Suède, et bien que certains rapports publics proposent aujourd'hui des résumés en anglais, ces sources se sont bien vite avérées trop limitées par rapport à l'ambition de ce travail, notamment lorsqu'il s'agit de remonter à la période avant les années 1980⁵⁷.

Parmi les différentes sources écrites utilisées, les rapports des commissions officielles d'enquête et les propositions de loi se sont avérés particulièrement intéressants pour observer la façon dont les problèmes sont posés et pour saisir les principes et motivations qui ont guidé le développement des politiques et de leurs réformes successives. Une brève présentation du processus législatifs suédois est ici utile pour situer la nature de ces sources et leur intérêt. Cette présentation permet aussi de souligner deux des traits caractéristiques essentiels du mode de fonctionnement politique du modèle suédois, la concertation et le consensus, deux aspects qui permettent de mieux comprendre l'élaboration souvent longue mais au final non conflictuelle des réformes mises en œuvre en Suède.

⁵⁷ À titre anecdotique, nous avons également découvert, en nous plongeant dans les documents datant d'une période antérieure aux années 1970, que la connaissance du suédois moderne n'était pas suffisante. Il a donc fallu nous familiariser avec de nombreux termes et tournures de styles aujourd'hui désuets, ainsi qu'avec d'anciennes formes de conjugaison...

Le processus législatif suédois⁵⁸ :

Les commissions officielles d'enquête et les rapports publics d'enquête (SOU).

En Suède, il est d'usage que pour la préparation de décisions gouvernementales, le gouvernement nomme d'abord une commission d'enquête qui étudie de manière approfondie les divers aspects de la question et présente ensuite des propositions en vue d'une modification de la loi ou d'autres réformes. Normalement une commission d'enquête comprend, outre son président, des membres des différents partis politiques, des représentants de divers organes de la société et des experts juridiques ou scientifiques. La commission est assistée d'un secrétariat, souvent dirigé par un jeune magistrat.

Les commissions d'enquête disposent d'une grande liberté d'action et peuvent entreprendre aux fins de leurs travaux des voyages, des auditions, des recherches, etc. Elles œuvrent en général à l'abri de toute publicité, mais la presse suit de près leurs activités jusqu'au jour de la publication du rapport final. Une commission d'enquête travaille souvent un ou deux ans, parfois plus. Ses conclusions sont généralement unanimes, du moins sur les questions de principe, mais ses membres ont la possibilité de formuler des réserves et des options de rechange dans le rapport.

Ce rapport public d'enquête est publié dans la série SOU (*Statens Offentliga Utredningar*), ce sigle étant suivi de l'année et du numéro de rapport (par exemple : SOU 1951:15). Ces rapports sont parfois très volumineux mais surtout très riches car ils proposent un état des connaissances sur la question traitée, l'examen des problèmes identifiés, une analyse des différentes options envisageables, et une exposition détaillée de l'intérêt que présente la ou les solutions proposées en fonction des objectifs visés.

⁵⁸ Cette présentation s'appuie sur les informations publiées dans: Institut Suédois (2001), *Les institutions politiques et administratives*, Feuillet de documentation sur la Suède, mai 2001 ; et sur le site internet du gouvernement suédois (<http://www.regeringen.se/sb/d/1522> "Lagstiftningsprocessen, från initiativ till beslut").

Après la remise du rapport au ministère qui a nommé la commission d'enquête, le rapport est transmis pour avis aux municipalités ainsi qu'aux administrations et organisations concernées. Même les instances auxquelles il n'a pas été directement communiqué ont la possibilité de présenter leurs observations au ministère responsable. Après l'expiration du délai de consultation, le ministère procède à une synthèse de tous les avis reçus. C'est sur cette base qu'il décide de la suite des travaux. Les avis formulés peuvent conduire à remanier plus ou moins largement la proposition de la commission d'enquête. Il peut d'ailleurs arriver que les critiques soient si vives que le gouvernement décide de ne pas donner suite aux propositions de la commission.

Les propositions de loi (Prop.).

Mais, normalement, le gouvernement présente au Parlement ses propositions, sous la forme d'un projet (*Proposition* – désigné sous la forme Prop. année:numéro, par exemple : Prop. 2000/01:80) fondé sur le rapport et les avis. Ce projet expose les propositions de la commission d'enquête, les avis recueillis lors de la procédure de consultation et les considérations du gouvernement sur les divers points traités dans son projet. C'est pourquoi les propositions de loi sont une source particulièrement intéressante car c'est ici que l'on trouve exposés de manière détaillée les points de vue de tous les acteurs concernés et du gouvernement, ainsi que les objectifs visés et les motifs avancés.

Ce processus de consultation, qui peut sembler lourd et qui demande souvent beaucoup de temps, est néanmoins jugé d'un intérêt majeur pour un régime démocratique consensuel. Les partis d'opposition étant associés à la préparation des décisions politiques ont ainsi la possibilité d'infléchir la position du gouvernement avant qu'il ne se prononce sur une question.

Les rapports d'enquête internes des ministères (Ds).

Les différents ministères ont également la possibilité de mettre en place des commissions d'enquête internes sur différents sujets relevant de leurs responsabilités. Leurs rapports

sont publiés dans la série Ds (*Departementsserien*) année:numéro (par exemple : Ds 2002:32). Des propositions de loi peuvent là aussi être formulées.

Les lois (SFS).

Si la proposition est votée, elle est intégrée à la législation et est alors désignée par son numéro de loi sous la forme SFS (*Svensk författningssamling*) année:numéro (par exemple SFS 1964:427). Bien que les chercheurs suédois ne se réfèrent généralement qu'aux propositions de loi du fait que celles-ci exposent plus clairement les motivations qui sous-tendent la législation, il nous a semblé pour notre part important de confronter les propositions de loi aux lois effectivement votées. Nous nous sommes en effet rendue compte que les lois ne reprenaient pas toujours en totalité, ni exactement sous la même forme, les propositions avancées. Ainsi, si nous faisons nous aussi référence aux propositions de loi dans notre texte lorsque nous nous attachons à l'exposition des motifs, nous avons également systématiquement vérifié quelle était la teneur effective des lois.

Les communications écrites du gouvernement (Regeringens Skrivelser).

Les « Communications écrites du gouvernement » (*Regeringens skrivelse*), là encore désignées sous la forme Regeringens skrivelse année:numéro, sont également intéressantes pour suivre la politique du gouvernement. Ces documents sont des notes du gouvernement au Parlement pour présenter son point de vue sur un point particulier ou pour expliquer comment il travaille ou compte travailler dans un domaine politique spécifique. Ces documents sont donc utiles pour identifier les motivations utilisées pour justifier l'intervention du gouvernement sur certains points. Ces communications ne contiennent pas de proposition de loi.

L'approche retenue

Pour analyser et évaluer les transformations des politiques de 'care' en Suède, il nous faut tout d'abord connaître les caractéristiques fondamentales de ces politiques telles qu'elles ont été instituées lors de la phase du développement du modèle suédois. Il nous faut ensuite étudier les réformes susceptibles d'introduire des changements dans ces

politiques. Alors seulement nous pourrons mesurer les transformations de l'Etat-providence suédois. C'est pourquoi nous avons choisi de procéder pour chacune des deux politiques étudiées en trois temps, les deux premiers étant consacrés à l'analyse historique des évolutions de ces politiques (1. période d'institutionnalisation et 2. période de réformes et de transformations), et le troisième temps à l'analyse des évolutions observées.

Nous avons donc divisé l'analyse historique en deux grandes périodes correspondant, pour la première, à la phase d'élaboration des principes et de mise en œuvre et d'expansion de ces politiques (de 1930 à 1980) puis, pour la deuxième, à la phase de « crise » et de remise en cause de l'Etat-providence (à partir de 1980). Nous verrons en effet que si le sens des transformations observées diverge en partie entre les deux domaines étudiés, on retrouve dans les deux cas à partir de 1980 des attaques idéologiques accompagnées de tentatives de privatisation et des difficultés budgétaires liées à la crise économique de la fin des années 1970. Ce découpage en deux périodes permettra ainsi de répondre à nos deux objectifs, c'est-à-dire d'une part de rendre compte de la teneur institutionnelle et idéologique spécifique des politiques de « care » en Suède, et d'autre part d'examiner les transformations de ces politiques à partir du moment où l'Etat-providence est censé entrer en « crise ».

Nous commencerons par étudier ces deux phases dans le domaine de la prise en charge des personnes âgées dépendantes, les origines de ces politiques et leur développement étant plus anciens. Si la politique envers les jeunes enfants est plus récente que celle envers les personnes âgées dépendantes, les principes et objectifs de ces deux politiques commencent à se définir à la même période, soit à partir des années 1930. On retrouve également une trajectoire très similaire pour ces deux dispositifs avec un même découpage dans le temps, découpage qui correspond d'ailleurs aux grandes phases de l'Etat-providence en général : émergence (mise en place des principes fondateurs et des premières mesures), âge d'or (consolidation, expansion, voire arrivée à maturité), puis crise et restructuration. En Suède, ces périodes correspondent respectivement à la période allant des années 1930 (arrivée des Sociaux-démocrates au pouvoir) au début des années

1960 (une fois la mise en place des prestations indexées au salaire en complément des prestations forfaitaires universelles – *cf.* chapitre II) ; puis du début des années 1960 (très forte croissance économique) à la fin des années 1970 (crise économique et arrivée de la droite au pouvoir), et enfin de 1980 à nos jours (nous verrons que cette dernière période peut éventuellement être divisée en deux, de nouvelles tendances apparaissant à partir de la fin des années 1990/début des années 2000).

Notre objectif étant d'analyser le développement et les transformations de l'Etat-providence suédois à partir d'un domaine spécifique, celui du 'care', il nous a semblé important d'inscrire ces politiques dans l'économie politique générale de l'Etat-providence suédois et non de les considérer seules et « hors contexte ». Nous avons donc choisi d'adopter une périodisation qui permette de relier les évolutions de ces politiques aux transformations de l'Etat-providence en général. Adopter une périodisation commune nous permettra de plus de comparer entre elles les trajectoires spécifiques de ces deux politiques.

C'est dans le troisième temps de notre analyse (chapitres VI et IX respectivement) que nous chercherons à mesurer les transformations de ces politiques : transformations normatives, transformations institutionnelles et évolutions de leurs résultats. Afin d'assurer la comparabilité de nos analyses de ces deux politiques, et afin de pouvoir en tirer des conclusions plus générales sur les transformations de l'Etat-providence suédois, nous avons cherché à être le plus systématique possible. Ainsi, l'analyse des transformations normatives considèrera les mêmes principes pour les deux politiques (universalisme, égalitarisme, qualité des services publics, démarchandisation et défamilialisation). De même, l'analyse des transformations institutionnelles reposera sur la même grille constituée des quatre variables institutionnelles identifiées précédemment (1. le mode d'accès aux prestations, soit les critères d'éligibilité ; 2. la nature et le montant des prestations ; 3. le mode de financement ; 4. le mode d'organisation).

Nous avons reconstitué des données chiffrées similaires pour ces deux domaines, pour chacune des variables, sur une durée longue, de façon à mieux pouvoir observer les

trajectoires de ces politiques et évaluer l'ampleur et la nature des transformations à l'œuvre. Si les données à partir des années 1990 furent relativement aisées à trouver, il a été beaucoup plus difficile de trouver des données plus anciennes. Collecter et reconstituer ces données de façon à les rendre comparables sur plus d'un demi-siècle a été un travail de très longue haleine. Il n'a par contre pas été possible de remonter au-delà de 1950 (à part pour quelques données éparses). Les données utilisées seront expliquées plus en détail au fil de la lecture lorsque cela est nécessaire.

- Partie II -

**La prise en charge des personnes
âgées dépendantes en Suède :
1930-2005.**

Introduction

L'Etat suédois a très tôt affirmé la responsabilité de la société (c'est-à-dire de l'Etat, et par le biais d'un financement solidaire par l'impôt) dans la prise en charge des personnes âgées. Dès le début du vingtième siècle, des politiques publiques d'aide aux personnes âgées commencent à se développer, mais c'est surtout à partir de la fin des années 1950 que les services d'aide et de soins aux personnes âgées dépendantes prennent leur essor, lorsque l'Etat-providence suédois commence sa phase d'expansion massive (*cf.* chapitre II). Dès le départ, le choix est fait d'offrir des prestations sous forme de services et non en espèces comme cela se fera (et de façon bien plus tardive) dans les autres pays. De même que pour les assurances sociales, il s'agira de mettre en place des services universels : l'attribution de l'aide doit se faire en fonction des besoins de chacun, indépendamment des conditions de ressources. Nous verrons dans le chapitre suivant (chapitre IV) les raisons, tant politiques que pragmatiques, de ces choix. Si les premières mesures vont concerner la prise en charge des personnes âgées en institution, dès la fin des années 1950 l'ambition affichée sera de permettre autant que possible le maintien à domicile plutôt qu'en institution pour offrir aux personnes âgées un environnement plus familial et confortable et leur permettre de continuer à participer dans la vie de la communauté.

La législation principale concernant la prise en charge des personnes âgées dépendantes date du début des années 1980 et est régie par deux textes fondamentaux : la loi sur les services sociaux (*Socialtjänstlag*, SFS 1980:620) entrée en vigueur en 1982 et révisée en 2001 (SFS 2001:453), et la loi sur la santé publique et les services médicaux de 1982 (*Hälso- och sjukvårdslag*, SFS 1982:763), révisée en 1992 (SFS 1992:567). Un certain nombre de principes et d'objectifs fondamentaux concernant les services sociaux et la politique de prise en charge des personnes âgées y sont définis : les services publics doivent être mis en place sur la base de la démocratie et de la solidarité, en vue de promouvoir la sécurité économique et sociale des individus, ainsi que l'égalité des conditions de vie et une participation active des individus dans la vie de la communauté

(SFS 1980:620, Article 1).

Toute personne ne pouvant subvenir elle-même, ou par d'autres moyens, à ses besoins a droit à une aide des autorités sociales pour son entretien et autres besoins de la vie quotidienne. Ce droit concerne également les services d'aide à domicile, les services de transport, l'accès aux résidences de service ou maisons de retraite, etc. (Article 6). De plus, cette loi garantit aux citoyens le droit de faire appel en cas de rejet de leur demande de services.

Les autorités sociales doivent permettre aux personnes âgées de vivre en sécurité et de façon autonome, dans le respect de l'autodétermination et de l'intimité des individus (Article 19). Les autorités sociales doivent veiller à la qualité du logement des personnes âgées et apporter aide et soutien à domicile à ceux qui en ont besoin (Article 20).

Un quart de siècle plus tard, ces principes et objectifs restent les mêmes (ils ont notamment été réaffirmés dans le « Plan national d'action pour la prise en charge des personnes âgées »⁵⁹, adopté par le Parlement en 1998 - Prop. 1997/98:113) et ont même été étendus. Aujourd'hui, la politique suédoise de prise en charge des personnes âgées s'articule autour de cinq axes (*cf.* Korpi, 1995) :

- Améliorer la santé des personnes âgées et leur capacité à gérer les activités de la vie quotidienne,
- Améliorer l'environnement physique et économique des personnes âgées,
- Offrir une aide formelle en dehors des institutions,
- Offrir différentes formes d'institutions d'aide et de soins lorsque le maintien à domicile n'est plus possible ou souhaitable,
- Soutenir les proches qui prodiguent des soins aux personnes âgées.

Les deux premiers axes ont une visée préventive. De telles mesures permettent d'améliorer le quotidien des personnes âgées et de renforcer leur autonomie, tout en s'avérant moins coûteuses que des politiques passives de transferts et de soins palliatifs.

⁵⁹ Prop. 1997/98:113, *Nationell handlingsplan för äldrepolitiken*.

Différentes stratégies d'aménagement urbain sont développées pour améliorer l'environnement physique des personnes âgées ou handicapées : trottoirs aménagés pour les fauteuils roulants, mise en place de rampes et d'ascenseurs dans tous les lieux publics, transports en commun accessibles aux fauteuils roulants, aménagement des parcs, maintien de petits centres commerciaux de proximité, etc. Autant de dispositifs qui s'avèrent utiles à d'autres catégories de la population également, comme les parents avec poussettes ou jeunes enfants.

Le troisième et le quatrième axe, qui sont les deux aspects les plus centraux de la politique envers les personnes âgées et qui vont de fait le plus retenir notre attention, correspondent aux différents services offerts permettant une prise en charge formelle de la dépendance, soit en institution, soit à domicile.

La responsabilité pour ces services incombe aux municipalités et ces dernières offrent aujourd'hui une large gamme de services.

Les personnes souhaitant rester à domicile peuvent bénéficier des services suivants :

- L'**aide à domicile** (*hemtjänst*) : l'aide à domicile couvre aussi bien les tâches pratiques (ménage, lessive, préparation de repas, courses, aide pour gérer son courrier et différentes tâches administratives) que les soins plus personnels (hygiène corporelle, aide pour se lever, s'habiller, manger et boire) ou différentes activités pour éviter l'isolement des personnes âgées (aide pour sortir, personne de compagnie). Les personnes âgées peuvent également bénéficier d'une aide médicale à domicile (*hemsjukvård*), et de plus en plus de personnes bénéficient d'une prise en charge intensive jusqu'en fin de vie. La responsabilité pour l'aide médicale dépend des municipalités pour les soins qui relèvent d'actes praticables par les infirmiers/ières, et des comtés pour les soins médicaux plus lourds. L'objectif de la politique suédoise de prise en charge des personnes âgées est de permettre le maintien à domicile aussi longtemps que la personne le souhaite, quel que soit le niveau de besoin de la personne. En 2005 il y avait 135 000 personnes prises en charge à domicile, soit 8,6% de la population âgée de 65 ans et plus, et 20,1% des 80 ans

et plus (Socialstyrelsen, 2007), le volume d'aide apportée variant de quelques heures par mois à des soins 24 heures sur 24 pour les personnes les plus dépendantes.

Différents dispositifs viennent compléter et soutenir l'aide à domicile :

- Les **centres d'hébergement et de soins de courte durée** (*korttidsboende*) permettent une prise en charge temporaire pour les personnes en convalescence par exemple. Ces centres permettent surtout de soutenir les aidants informels (généralement l'époux/se) en accueillant quelques soirs par semaine ou par mois, ou quand la personne prodiguant habituellement les soins souhaite partir en vacances, les personnes dépendantes qui vivent habituellement à domicile. 8 660 personnes bénéficiaient d'une prise en charge dans ces centres en 2005 (Socialstyrelsen, 2007).

- Les **activités de jour** (*dagverksamhet*), en particulier pour les personnes souffrant de sénilité et autres insuffisances mentales. 12 190 personnes âgées participaient à ces activités en 2005 (Socialstyrelsen, 2007).

- Un **service de transport** (*färdtjänst*) pour les personnes ne pouvant utiliser les transports en commun. Les personnes ont alors droit à un certain nombre de trajets en taxi (le nombre de trajets variant selon les municipalités – en 2005, la moyenne était de 33 trajets par personne par an) au prix du billet en transports en commun. Ce service peut être utilisé pour des trajets plus longs également (sur tout le territoire suédois), notamment pour permettre aux personnes âgées de rendre visite à leur famille. La municipalité peut également permettre aux personnes de voyager en avion, en train ou tout autre véhicule adapté pour les trajets les plus longs, au prix d'un billet de train en deuxième classe. Il y avait 300 800 bénéficiaires âgés de 65 ans et plus en 2005, soit 20% des personnes âgées (8,4% des 65-79 ans et 41,2% des 80 ans et plus) (Sveriges Kommuner och Landsting, 2006).

- La **distribution de repas** (*hemsänd mat*). C'est aux services sociaux de la municipalité que revient la décision concernant l'attribution de ce service. Il y avait entre 60 et 70 000 bénéficiaires de 65 ans et plus en 2005 (environ 4,5% de la population de 65 ans et plus)

(Socialstyrelsen, 2007).

- L'**adaptation des logements** (*bostadsanpassning*) pour les personnes handicapées ou âgées pour leur permettre de vivre aussi indépendamment que possible. La municipalité évalue les besoins de la personne et finance les travaux nécessaires, indépendamment du niveau de ressources des personnes. En 2005, 64 700 personnes ont bénéficié de ce service, soit 4% des personnes âgées (Sveriges Kommuner och Landsting, 2006).

- Les autorités compétentes (municipalités ou comtés selon les cas) doivent fournir gratuitement les **aides médicales et techniques** (*hjälpmedel*) nécessaires (appareils auditifs, fauteuils roulants, ordinateurs pour malvoyants, prothèses, etc.). Seules les visites pour la prescription, l'adaptation et les exercices de réhabilitation peuvent être payantes, mais le coût total est plafonné à 900 couronnes par an soit environ 90 euros.

- Des dispositifs de **téléalarme** (*trygghetslarm*) : 157 200 foyers en étaient équipés en 2005 (10% des personnes âgées de 65 ans et plus) (Sveriges Kommuner och Landsting, 2006).

- Un **service de contact téléphonique** (*telefonservice*) qui permet aux personnes âgées d'être appelées régulièrement par un employé des services sociaux.

Les personnes ne pouvant plus ou ne souhaitant pas rester à domicile ont pour leur part le choix entre différents types de **résidences spécialisées** (*särskilt boende*), cette appellation regroupant différentes formes d'institutions comme les résidences de service (*servicehus*), les maisons de retraite (*ålderdomshem*), les centres d'hébergement pour les soins de longue durée (*långtidsvård*), les maisons médicalisées / hôpitaux gériatriques (*sjukhem*) et les résidences de groupes (*gruppbostäder*). Ces différentes institutions varient en fonction de l'intensité des soins proposés. La loi envers les personnes âgées spécifie que toutes les résidences spécialisées doivent se rapprocher autant que possible d'un « chez soi » et doivent être considérées comme le domicile de leurs résidents. L'admission se fait après évaluation des besoins par un travailleur social. Les personnes

âgées signent un bail pour leur chambre ou appartement et sont censées apporter leurs propres meubles et affaires personnelles. En 2005, 6,4% des personnes âgées de 65 ans et plus vivaient en résidences spécialisées (16,5% des personnes âgées de 80 ans et plus) (Socialstyrelsen, 2007).

Enfin, bien que la politique suédoise de prise en charge des personnes âgées privilégie une prise en charge professionnelle et formelle des personnes âgées, il existe toutefois certains dispositifs pour soutenir les aidants informels (cinquième axe) :

- Dans certains cas, une personne recevant des soins informels par un proche peut obtenir une **prestation en espèces** (*anhörigbidrag*) pour rémunérer l'aidant informel (5 230 bénéficiaires en 2005).

- Dans certaines circonstances, **la municipalité peut employer l'aidant informel** (*anhöriganställning*) à condition qu'il s'agisse d'un membre de la famille autre que l'époux/se (1 780 personnes en 2005).

Ces deux dispositifs ne touchent qu'un très petit nombre de bénéficiaires et les effectifs affichent d'ailleurs une tendance à la baisse. La faible importance de ces dispositifs est particulièrement intéressante d'un point de vue comparatif, ce genre de dispositif étant au contraire très développé dans de nombreux autres pays, notamment en France.

- Enfin, il existe un **congé rémunéré** (*närståendepenning*) d'un maximum de 60 jours par an pour s'occuper d'un proche malade ou en fin de vie (ce proche peut être un parent mais aussi un ami ou un voisin), même lorsque la personne est à l'hôpital. Ce congé est rattaché à l'assurance maladie et fonctionne selon le même principe, c'est-à-dire que les personnes touchent 80% de leur salaire pendant ce congé.

D'un point de vue comparatif, la Suède est de loin le pays le plus généreux dans le domaine de la prise en charge des personnes âgées en termes de l'effort public consenti. Aujourd'hui, la Suède consacre près de 3% de son PIB à la prise en charge des personnes âgées, alors que les autres pays européens n'y consacrent qu'entre 0,5 et 1,5%⁶⁰ (OCDE,

⁶⁰ Exception faite de la Norvège qui y consacre 2% de son PIB.

2005). Pourtant, si le système suédois peut sembler particulièrement performant et généreux par rapport à ce qui existe dans d'autres pays, la politique de prise en charge des personnes âgées n'en est pas moins critiquée aujourd'hui en Suède.

En effet, le nombre de personnes âgées bénéficiant d'une aide à domicile a fortement chuté depuis 1980 malgré un vieillissement marqué de la population, et nombreux sont ceux qui voient dans les réformes survenues pendant les années 1990 une remise en cause du système et de ses principes universalistes. D'aucuns s'interrogent également sur la capacité du système public à faire face aux besoins croissants des personnes âgées et d'une population vieillissante. Ainsi, dans un sondage effectué en 2001, six personnes sur dix répondaient ne pas croire en la capacité du secteur public à continuer d'assurer l'aide et les soins aux personnes âgées dépendantes (cité par Möller et Palme in *Dagens Nyheter*, 24-04-2002).

De nombreux articles de presse ces dernières années font écho à cette inquiétude et perte de confiance. Un article co-rédigé par une élue du parti modéré (droite) et une élue du parti social-démocrate, publié dans le quotidien *Dagens Nyheter* en 1999 annonce une « Crise dans les services aux personnes âgées sans l'apport de nouveaux milliards » (*Dagens Nyheter*, 28-01-1999) ; un autre article de *Dagens Nyheter* de 2003 pousse un cri d'alarme suite à la sortie d'un rapport d'évaluation de la Direction nationale des affaires sanitaires et sociales et souligne dans son titre les conséquences du repli observé dans les services aux personnes âgées : « La famille doit s'occuper de ses personnes âgées » (*Dagens Nyheter*, 05-02-2003)... En 2001 déjà ce même quotidien titrait : « De plus en plus de personnes doivent s'occuper de leurs proches » (*Dagens Nyheter*, 26-11-2001). « La qualité de l'aide à domicile en chute constante » (*Dagens Nyheter*, 21-07-2004), « Les personnes âgées vulnérables reçoivent trop peu d'aide » (*Dagens Nyheter*, 09-02-2004), sont autant d'articles (parmi bien d'autres) qui viennent remettre en doute la politique de prise en charge des personnes dépendantes.

Différents indicateurs semblent en effet indiquer que le système public d'aide et de soins a subi des changements d'orientation dans les années 1980 et surtout 1990. Plusieurs

analystes suédois ont noté un certain désengagement de l'Etat et une augmentation concomitante du secteur privé et de l'implication des familles dans la prise en charge des personnes âgées dépendantes (Enström, 1997 ; Johansson, 1997 ; Socialstyrelsen, 1999, 2004 ; SOU 2000:38 ; Sundström, 1997 ; Sundström, Johansson & Hassing, 2002 ; Szebehely, 1995, 1998, 2000, 2005 ; Trydegård, 1996, 2000b, 2003a et 2003b), ce qui va à l'encontre des principes affirmés par l'Etat-providence social-démocrate pendant près d'un demi-siècle. Ces transformations remettent surtout en cause le contrat social qui lie l'Etat et ses citoyens, l'Etat ne semblant plus apte ou prêt à pourvoir à tous les besoins des citoyens. Ainsi, comme nous allons le voir, c'est l'apparente redéfinition des frontières de l'Etat-providence dans la prise en charge des personnes âgées qui remet en cause la légitimité du système.

Pour analyser la nature et l'ampleur de cette redéfinition des frontières de l'Etat-providence (chapitre VI) nous commencerons par une analyse généalogique de la politique envers les personnes âgées dépendantes nous permettant d'en saisir les principes, fondements, ressorts et caractéristiques principales (chapitre IV) puis d'en suivre les évolutions (V).

Il ne s'agira pas de rendre compte de façon détaillée de toute l'histoire de la mise en place de la politique de prise en charge des personnes âgées dépendantes mais plutôt d'en souligner certains moments clef pour présenter la logique et les principes qui ont animé la création et l'évolution de ces dispositifs⁶¹.

⁶¹ Pour une analyse historique plus détaillée, on peut se référer notamment à :

Antman, Peter (1996), *Barn och äldreomsorg Tyskland och Sverige: Sverigedelen*, Vårldsförbundet Kunskap/Fakta nr 5, Socialdepartementet.

Edelbalk, Per Gunnar (1990), *Hemmaboendeideologins genombrott: åldringvård och socialpolitik 1945-1965*, meddelanden från socialhögskolan 1990:4 (Lund).

Edelbalk, Per Gunnar (1991), *Drömmen om ålderdomshemmet: Åldringvård och socialpolitik 1900-1952*, meddelanden från socialhögskolan 1991:5 (Lund).

Szebehely, Marta (1995), *Vardagens organisering: Om vårdbiträden och gamla i hemtjänsten*, Lund Studies in Social Welfare IX, Lund: Arkiv.

Rétrospectivement, nous pouvons distinguer quatre périodes dans l'histoire des politiques d'aide et de soins aux personnes âgées :

- La première période, de 1930 à 1965, correspond à la mise en place des traits caractéristiques fondamentaux de l'aide aux personnes âgées.

- La seconde période, de 1965 à 1980, est une période d'expansion rapide et de consolidation. Le taux de couverture de la population âgée atteint son apogée en 1978 et les objectifs politiques affichés semblent atteints. La loi de 1980 sur les services sociaux consacre l'aide et les soins aux personnes âgées comme un droit du citoyen.

- La troisième période, de 1980 à 1997, correspond à la période de « crise » de l'Etat-providence. Les évolutions de la politique affichent des tendances contradictoires : le système reste performant et public, mais l'écart semble se creuser entre les ambitions affichées et la pratique, la prise en charge des personnes âgées apparaissant comme moins universelle, ce qui tend à remettre en cause la légitimité du système.

- Enfin, même s'il est peut-être encore un peu tôt pour juger de la portée et de l'impact de ces changements, on peut dégager une quatrième période à partir de 1998, marquée par un réinvestissement et une re-régulation de et par l'Etat, visant notamment à renouer avec les principes universels de la politique envers les personnes dépendantes.

Nous analyserons les deux premières périodes dans le chapitre IV. Les deux dernières périodes seront traitées en chapitre V.

Bien que la gamme de services disponibles pour les personnes âgées soit aujourd'hui très étendue, pour notre analyse nous nous concentrerons essentiellement sur les dispositifs les plus importants, soit l'aide à domicile et la prise en charge en résidences spécialisées, ces deux dispositifs étant les piliers principaux de la politique d'aide et de soins aux personnes âgées. Nous regarderons également l'évolution en ce qui concerne les services

de transport, ce service couvrant un cinquième de la population de 65 ans et plus, et jusqu'à 44% des 80 ans et plus. Ces trois services sont également les plus anciens et ceux pour lesquels il existe le plus de données, ce qui permet une meilleure comparabilité dans le temps. Ce souci de trouver des données comparables sur une longue durée se heurte toutefois à des difficultés importantes, du fait de l'évolution des dispositifs, de changements dans la législation, de transferts de responsabilités entre différentes administrations, de changements dans le mode de financement, etc. Nous avons néanmoins réussi à obtenir certaines données harmonisées pour l'aide à domicile et la prise en charge en institution pour la période 1950-1996 grâce à l'aide de Gerdt Sundström⁶² et du Ministère des Affaires sociales, données que nous avons complétées et mises à jour jusqu'à 2005, dernière année pour laquelle les données sont disponibles. Pour les autres données, notamment en ce qui concerne les dépenses, des clefs de lecture des données utilisées seront apportées au fur et à mesure de notre analyse.

⁶² Gerdt Sundström est professeur de gérontologie à l'Université de Jönköping, Suède. Il a aidé à constituer la base de données harmonisées utilisée par le Ministère des Affaires Sociales dans leur proposition de loi de 1998 (Prop. 1997/98:113).

Chapitre IV : Mise en place des principes et institutionnalisation de la politique de prise en charge des personnes âgées dépendantes.

IV.1. 1930-1965 : L'Etat se met au service des personnes âgées.

Entre 1850 et 1900, le nombre de personnes de plus de 65 ans en Suède a augmenté de 156 %, la proportion de personnes âgées passant ainsi de 5,8 % à 8,4 % de la population totale. Si cette proportion n'apparaît pas comme exceptionnellement élevée au regard des chiffres actuels, à l'époque il s'agissait d'une augmentation sans précédent dans l'histoire de la Suède. Dans un même temps, le nombre de personnes très âgées (plus de 80 ans) et frêles - nécessitant soins et entretien - a triplé (Brommé et Jonsson, 1994, p.26, cité dans Antman,1996b).

Ce vieillissement soudain de la population s'explique en partie par les faibles taux de natalité – aux alentours de 1,7 - enregistrés à la fin du XIXe siècle, mais aussi par l'exode massif vers l'Amérique du Nord de la population en âge de travailler, dû à la pauvreté et à la famine qui sévissaient dans le pays, ainsi qu'aux persécutions religieuses: 1,5 millions de personnes ont ainsi émigré entre 1850 et 1930⁶³, soit un quart de la population suédoise de l'époque (Institut Suédois, 2004). Cela a entre autres signifié la perte de soutien familial pour de nombreuses personnes âgées dont les enfants sont partis outre-Atlantique. L'urbanisation croissante de la Suède a elle aussi affaibli le système de soutien familial aux personnes âgées en accroissant les distances entre les membres de la famille.

Ces deux phénomènes ont profondément modifié la société et rendu de fait caduque la loi de 1871 jusqu'alors en vigueur, concernant l'obligation mutuelle d'entretien et

⁶³ Cet exode massif et les différentes raisons qui ont motivé ces candidats à l'émigration sont magnifiquement racontés dans la longue fresque romanesque « La saga des émigrants » (cinq tomes publiés entre 1949 et 1959) de l'écrivain suédois Vilhelm Moberg (paru en traduction française en 1999).

d'assistance entre enfants et parents (*1871 års lag om barns och föräldrars försörjningsplikt*). La question de la pauvreté et de la prise en charge des personnes âgées va donc se poser dès le début du vingtième siècle en Suède. Toutefois, dans un premier temps, seule la question de la subsistance des personnes âgées va focaliser l'attention. La première réponse apportée va donc se limiter à une aide financière par le biais de la mise en place d'une assurance vieillesse universelle. D'un montant très modeste, cette assurance va de plus se montrer inadéquate pour répondre aux nouveaux besoins d'aide et de soins des personnes âgées. Cette assurance va alors progressivement être améliorée et surtout complétée par le développement de services.

IV.1.1. Les premières mesures.

Une assurance vieillesse universelle

Le développement de la politique envers les personnes âgées est à resituer dans le contexte plus général de la mise en place d'un système d'assurances sociales qui s'inspire du système instauré peu de temps avant en Allemagne par Bismarck⁶⁴.

Dès 1884, le parlementaire suédois « libéral radical » Adolf Hedén dépose un projet de loi pour la création d'un système d'assurances sociales, argumentant en faveur d'une

64 Politicien conservateur, aristocrate et monarchiste Prusse, Otto von Bismarck combattit le mouvement socialiste montant des années 1870-80 en interdisant plusieurs organisations mais aussi en instituant un système d'assurance maladie (1883), accident du travail (1884) et retraite (1889) pour les travailleurs, de façon à pacifier la classe ouvrière. (« Messieurs les démocrates joueront vainement de la flûte lorsque le peuple s'apercevra que les princes se préoccupent de son bien-être », Bismarck, *Mémoires*).

Ces assurances étaient financées par les contributions des travailleurs, la gestion des fonds récoltés étant confiée à des institutions autonomes, elles-mêmes en majorité contrôlées par des ouvriers. Ce système caractérise aujourd'hui encore le système de protection sociale allemand, ainsi que les systèmes mis en place dans le reste de l'Europe continentale. Les pays anglo-saxons et scandinaves se sont pour leur part inspirés du modèle proposé par Beveridge. Sur les origines des différents systèmes de protection sociale, on pourra se référer entre autres aux travaux d'Esping-Andersen (1990), Merrien (1997) ou Palier (2002).

solution globale à la question ouvrière. Toutefois, bien que s'inspirant des idées de Bismarck, Hedin rejette la dimension autoritaire et l'objectif de pacification sociale de la classe ouvrière qui caractérisaient le projet bismarckien. En réalité, dès le départ, l'idée en Suède a été de couvrir plus que les seuls ouvriers par ce système d'assurances, en incluant également la classe agrarienne. Une telle démarche était en partie dictée par le souci de s'assurer le soutien des nombreuses associations paysannes présentes au sein du Parlement. Cette proposition de loi ne souleva que peu d'opposition et sera adoptée par le Parlement, mais il faudra attendre encore un certain nombre d'années avant la création des premières assurances (Olsson, 1993, pp.43-47).

Ainsi que nous l'avons vu au chapitre II, une assurance maladie volontaire est mise en place en 1891, suivie d'une assurance contre les accidents du travail en 1901. Ce n'est toutefois qu'en 1913 que le Parlement adopte, à l'écrasante majorité, une assurance vieillesse qui marque la première étape dans la construction d'un système de protection sociale universel. La mise en place et l'extension de ce système de retraite furent rapides : dès 1930, 94% de la population était couverte sous ce régime, et 70% des personnes au-dessus de 70 ans recevaient une pension de retraite (Palme, 1990 et Social Citizenship Indicators Programme).

Des hospices pour les personnes âgées nécessiteuses.

Cela étant, le montant assez faible des pensions⁶⁵ fit que de nombreuses personnes âgées continuèrent de dépendre de l'aide aux indigents (*fattigvård*). La loi sur l'aide aux indigents (*fattigvårdslagen*) sera d'ailleurs réformée en 1918. Cette loi étend les règles concernant les cas de prise en charge obligatoire des pauvres mais introduit en même temps un *droit* à l'accès aux hospices, notamment à travers l'obligation faite aux municipalités de créer des établissements spécialisés pour la prise en charge de différentes catégories de personnes nécessiteuses, dont les personnes âgées – une

⁶⁵ En 1930, le montant des retraites ne correspondait encore qu'à 9,9% du salaire d'un ouvrier moyen (Palme, 1990 et Social Citizenship Indicators Programme).

obligation qui ne sera toutefois pas assortie de subventions de l'Etat central aux municipalités (Trydegård, 2000a et 2000b).

C'est donc à cette époque que l'on commence à distinguer les besoins spécifiques des personnes âgées des besoins d'autres publics comme les personnes atteintes de démence ou handicapées mentales ou les personnes souffrant de maladies chroniques. Ainsi apparaissent les premières maisons pour personnes âgées nécessiteuses (*ålderdomshem*), gérées par les municipalités, tandis que la prise en charge des personnes requérant une aide médicalisée est gérée au niveau des comtés et de l'Etat. Même s'il apparaît un droit à la prise en charge en institution, l'obligation mutuelle d'entretien et d'assistance entre enfants et parents de la loi de 1871 est maintenue, et les personnes relevant de l'assistance continuent de se voir privées de leur droit de vote.

De nouveaux besoins.

L'émigration massive des jeunes vers l'Amérique et vers les villes avait laissé de nombreuses personnes âgées seules face aux besoins de la vie quotidienne. Il apparut assez rapidement que le fait de subvenir aux besoins financiers des personnes âgées, par le biais des pensions de retraite, ne suffisait pas à garantir le bien-être et la sécurité de ces personnes si ces dernières n'étaient pas à même de sortir de chez elles faire leurs courses ou de se faire elles-mêmes à manger.

Ce besoin d'aide en nature devint d'autant plus visible que de plus en plus de personnes âgées, sans être pauvres, se présentaient volontairement aux portes des maisons pour personnes âgées nécessiteuses, créées par la réforme de 1918 concernant la loi sur les indigents. Elles pouvaient ainsi bénéficier, à prix coûtant, du gîte et couvert. Du fait qu'elles payaient l'aide et les soins ainsi reçus, ces personnes ne tombaient pas sous le coup de la loi sur les indigents et ne perdaient pas leurs droits civiques. À la fin des années 1930 et pendant toutes les années 1940, ce public représentait 17% des personnes en maison pour personnes âgées nécessiteuses (Antman, 1996b ; Edebalk, 1991 ; Trydegård, 2000a).

IV.1.2. Des services publics pour toutes les personnes âgées.

De l'hospice à la maison de retraite.

L'inadéquation des dispositifs en place va faire réagir les pouvoirs publics. De grandes enquêtes officielles dans le domaine du social (*socialutredningar*) sont lancées dans les années 1930 et 1940. L'objectif est double : améliorer et étendre la couverture des assurances sociales de façon à réduire le nombre de personnes dépendant de l'assistance, mais aussi réformer l'assistance sociale.

En 1945, une commission officielle d'enquête propose ainsi une augmentation des prestations de l'assurance vieillesse universelle de façon à extraire les personnes âgées de la pauvreté. Cette augmentation fut votée dès 1946, et le pourcentage de personnes âgées faisant appel à l'assistance sociale diminua de 16 % en 1947 à 7 % en 1950 (Antman 1996b, p.49).

Une autre commission fut nommée pour se pencher sur la réforme des maisons pour personnes âgées nécessiteuses. Une étude menée en 1940 concernant la population vivant dans ces maisons avait montré que 14 % des personnes pouvaient être considérées comme « mentalement anormales » et requérant des soins en institutions psychiatriques. Il y avait également 5 % de malades chroniques. Pour la commission d'enquête, une réforme des maisons pour personnes âgées devait donc s'accompagner du développement d'autres formes de dispositifs d'aide et de soins, en particulier pour les personnes aliénées, les handicapés mentaux ou les personnes atteintes de maladie chronique.

Cette étude montrait d'autre part qu'il y avait un nombre non négligeable de personnes âgées qui ne pouvaient accomplir par elles-mêmes certains actes de la vie quotidienne. Le rapport de la commission, publié en 1946, souligne ainsi qu'une simple aide financière n'est pas suffisante pour garantir la sécurité et le bien-être des citoyens. Tout aussi

important est la possibilité d'obtenir l'aide et les soins appropriés pour faire face à ces besoins. Il est donc suggéré que les personnes âgées puissent être prises en charge en institution ou résidence spécialisée. Il est toutefois souligné que pour la majorité des personnes âgées ce n'est pas de soins en institutions médicales dont elles ont besoin mais plutôt d'aide et d'attention (SOU 1946:52, *Utredning och förslag angående ålderdomshem m.m.*⁶⁶).

Le rapport de la commission pose clairement les termes du problème :

Les besoins de soins et d'aide en institution de ces personnes âgées est entièrement dépendant de leur condition et n'a rien à voir avec leur situation économique. Offrir à ces personnes l'opportunité de recevoir l'aide et l'attention dont elles ont besoin est une mission urgente. Une politique sociale qui se restreint à fournir des pensions aux vieux et aux invalides et n'offre pas à ceux qui en ont besoin la possibilité de bénéficier d'aide et de soins est à la fois désastreusement insuffisante pour ces gens et ne satisfait pas aux exigences humanitaires.

(SOU 1946:52, *Utredning och förslag angående ålderdomshem m.m.*, p.9, notre traduction, c'est nous qui soulignons).

Ce rapport préconise donc que l'Etat prenne la responsabilité de satisfaire les besoins d'aide et de soins des personnes âgées. Il est suggéré que les maisons pour personnes âgées nécessiteuses soient transformées en maisons de retraite pour les personnes requérant attention et soins. Il est également proposé qu'une loi soit votée pour imposer aux municipalités la responsabilité principale pour ces maisons de retraite ainsi que l'obligation de fournir aide et soins à ceux qui en ont besoin en échange d'une participation financière dont le montant ne puisse excéder le montant de la pension de retraite.

Pour les rapporteurs, ces maisons de retraite doivent s'adresser à toutes les personnes âgées, riches inclus, selon un même critère de besoin et non selon les moyens des

⁶⁶ [Enquête et propositions concernant les maisons pour personnes âgées nécessiteuses]

personnes âgées. C'est pourquoi la participation financière doit être basée sur une somme forfaitaire et non calculée en fonction des revenus. Ces recommandations seront reprises dans une proposition de loi de 1947 (Prop 1947:243, *Angående ålderdomshemmens ordnande och uppbyggnad*⁶⁷) qui fixe par ailleurs comme objectif de pouvoir offrir une place en maison de retraite à 10% des retraités⁶⁸.

Ainsi retrouve-t-on dès les années 1940 l'idée que l'aide et les soins aux personnes âgées devaient, de la même manière que les pensions de retraite, être universels. De façon tout à fait intéressante, et contrairement aux inquiétudes manifestées dans de nombreux pays, l'idée que l'Etat ne devrait pas s'investir dans l'aide et les soins aux personnes dépendantes sous peine de fragiliser les solidarités familiales ne fut jamais vraiment débattue, l'argument étant que le choix de l'aide devait revenir aux personnes âgées elles-mêmes. Si ces dernières ne pouvaient obtenir de l'aide de leur famille ou du marché, il était nécessaire qu'une alternative publique soit disponible pour tous (Antman, 1996b).

D'autres considérations, d'ordre pratique et politique, contribuèrent également à la mise en place de services publics, plutôt que de prestations en espèces, pour faire face à la prise en charge des personnes âgées dépendantes.

Des services publics pour pallier les défaillances du marché.

Alors que les questions de subsistance et de logement pouvaient assez aisément être réglées par le biais de prestations en espèces (pension de retraite et allocation pour l'aide au logement), offrir des prestations en espèces pour répondre à la question de l'aide et des soins était plus problématique. Deux problèmes se posent : 1) comment gérer cette aide d'un point de vue administratif, et 2) comment s'assurer que cette aide satisfasse réellement les besoins ?

⁶⁷ [Proposition de loi concernant l'organisation et la construction des maisons de retraite].

⁶⁸ La réforme de 1947 concernant les maisons de retraite est décrite dans un rapport de la Direction Nationale de la Santé et des Affaires Sociales : Socialstyrelsen (1956), *Social Sverige*, Stockholm, pp. 269-70.

D'un point de vue administratif, l'aide et les soins aux personnes âgées posent le problème de la définition de critères ouvrant droit aux prestations, et de l'évaluation des besoins. Pour l'assurance vieillesse il est aisé de fixer un âge légal pour la retraite qui ouvre droit aux prestations. En faire de même pour des prestations d'aide et de soins ne va pas de soi, notamment du fait que toutes les personnes âgées ne deviennent pas dépendantes, ou en tout cas pas au même âge. Offrir une prestation en espèces à toutes les personnes au-dessus d'un certain âge serait donc un gaspillage de l'argent public. L'autre option - retenue plus tard dans d'autres pays - aurait été d'attribuer une allocation après évaluation des besoins et des ressources. Cela aurait exigé la mise en place d'un organisme d'évaluation et de contrôle, précisément le genre d'entité bureaucratique paternaliste et stigmatisante que les sociaux-démocrates, et en particulier le Ministre des Affaires sociales Gustav Möller, souhaitaient éviter (Antman, 1996b ; Rothstein, 1998).

Plus problématique encore, l'offre de prestations en espèces ne garantit nullement la disponibilité de l'aide dont les personnes ont besoin. En effet, le fait d'avoir les moyens financiers pour acheter des services n'est pas suffisant en soi si le marché n'est pas capable de répondre à la demande. Or il semblerait qu'en ce qui concerne les services d'aide et de soins, le marché était défaillant à plusieurs égards. D'une part, il lui était difficile de mobiliser le personnel nécessaire, notamment du fait que de plus en plus de jeunes femmes en Suède dans les années 1940 cherchaient à s'éloigner des activités de type domestique (Antman, 1996b). D'autre part, le marché ne pouvait garantir un même niveau et une même qualité de services à toute la population. L'objectif politique du gouvernement social-démocrate étant d'assurer un même droit à l'accès à l'aide et aux soins et une même qualité de services à tous les citoyens pour garantir leur bien-être et leur sécurité, il n'était pas suffisant de redistribuer des ressources, il fallait aussi intervenir dans la production même des services.

Le même type de considérations motivera l'intervention de l'Etat dans le domaine des services d'aide à domicile au début des années 1950. En effet, à la fin des années 1940 et au début des années 1950, la réflexion autour de la question de la prise en charge des

personnes âgées va s'articuler autour de deux axes, d'une part celui de la prise en charge en institution et d'autre part de celui de l'aide au maintien à domicile.

L'aide à domicile.

C'est par le biais des associations caritatives que vont se développer, dès les années 1920, les services d'aide à domicile. Dans un premier temps, ces services sont mis en place pour offrir une aide ponctuelle aux mères, en particulier lorsque celles-ci sont malades ou vont accoucher. Cette aide consistait alors essentiellement en de la garde d'enfants et des tâches ménagères.

Dès 1939, la question de savoir si les activités d'aide à domicile relèvent d'une responsabilité publique est posée au Parlement. Toutefois, c'est toujours de l'aide aux mères dont il s'agit, l'aide à domicile pour les personnes âgées n'étant que peu abordée. Une commission d'enquête officielle est lancée en 1943 pour étudier la question (SOU 1943:15, *Utredning och förslag angående statsbidrag till social hemhjälpsverksamhet*⁶⁹).

Le rapport de cette commission note trois phénomènes qui justifient une intervention de l'Etat dans les services d'aide à domicile. Premièrement, le phénomène d'urbanisation a fragilisé les solidarités familiales et de voisinage dont peuvent disposer les mères. Deuxièmement, de plus en plus de femmes s'investissent sur le marché du travail. Troisièmement, de moins en moins de personnes sont prêtes à s'engager comme travailleuses domestiques, d'où des difficultés croissantes pour faire face à la garde des enfants et autres tâches domestiques. Ainsi le rapport note que les activités d'aide à domicile proposées par les associations caritatives sont d'utilité publique et suggère qu'il est de la responsabilité de la société d'offrir de tels services d'aide.

Là encore, l'idée de distribuer des prestations en espèces aux familles pour que ces dernières puissent acheter les services dont elles ont besoin est écartée pour deux raisons.

⁶⁹ [Enquête et propositions concernant les subventions d'Etat pour les activités sociales d'aide à domicile]

Premièrement parce que le problème pour les familles n'est pas un problème d'ordre financier mais un problème en nature. Il s'agit d'un besoin qui touche toutes les familles, indépendamment du niveau de ressources. Pour Möller et les sociaux-démocrates il convient alors, comme dans le domaine des assurances sociales, d'apporter une solution universelle à un besoin universel.

Deuxièmement, même avec un niveau de ressources suffisant il pouvait être difficile d'acheter les services nécessaires du fait de la difficulté à trouver une main-d'œuvre disponible pour effectuer ces tâches.

Le rapport de la commission d'enquête concernant les subventions de l'Etat pour les activités d'aide à domicile note à ce propos que la question de l'aide à domicile est en premier lieu un problème organisationnel et qu'il s'agit avant tout de trouver une solution pour améliorer le recrutement de la main-d'œuvre nécessaire au développement de ces activités d'aide (SOU 1943:15).

Selon la commission d'enquête, il était nécessaire d'améliorer la rémunération ainsi que le niveau de prestige associé au travail au domicile d'autrui, ce qui, toujours selon cette commission, ne pouvait se faire que si l'Etat prenait la direction de ces activités. La commission préconise notamment que l'Etat verse des subventions aux municipalités pour les encourager à développer les services d'aide requis. Ces recommandations seront suivies d'effets et des subventions seront mises en place dès 1944 et seront subordonnées à certaines exigences concernant les niveaux de qualification et de rémunération du personnel employé par les municipalités (Antman, 1996b).

Cela étant, lorsque ces subventions sont mises en place en 1944, il n'est question que d'aide à domicile pour les mères. Ce n'est qu'au début des années 1950 que l'on commence à s'interroger sur le bien-fondé de la prise en charge en institution des personnes âgées et que la question de l'aide à domicile pour les personnes âgées ou invalides sera sérieusement posée.

En effet, à partir de la fin des années 1940, la prise en charge en institution est de plus en plus dénoncée comme une atteinte à l'intégrité des personnes âgées qui se retrouvent coupées de leur environnement familial. Pour les partisans de l'aide à domicile, les institutions sont synonymes de tristesse, de passivité et d'atteinte à la dignité humaine (Korpi, 1995 ; Trydegård, 2000a). Cette critique des institutions, et la pression qui va peser sur le gouvernement pour développer des services d'aide à domicile, sont notamment le fruit d'une campagne menée par un auteur très connu de l'époque, Ivar Lo-Johansson⁷⁰. Ce dernier, en collaboration avec un photographe, publie un reportage photo sur les maisons pour personnes âgées dans le magazine *Vi* en 1949, et fait plusieurs interventions à la radio sur ce thème. Il publie également un livre en 1952 intitulé *Ålderdoms-Sverige* ("La Suède du grand âge") dans lequel il décrit la vie des personnes âgées dans ces institutions et proteste contre la façon dont celles-ci sont traitées.

Lorsque Gustav Möller quitte son poste de Ministre des Affaires sociales en 1952, il se déclare lui aussi en faveur du maintien à domicile des personnes âgées. Son successeur, Gunnar Sträng, mettra en place la même année une nouvelle commission d'enquête officielle concernant l'aide à domicile (SOU 1952:38, *Hemhjälp: Bostadskollektiva kommitténs betänkande*⁷¹). Cette commission recevra comme directive de « chercher à régler le problème de la prise en charge des personnes âgées autrement que par l'institutionnalisation, notamment en prenant des mesures permettant aux personnes âgées de demeurer chez elles » (cité dans Antman, 1996b, p.53, notre traduction).

Les travaux menés par cette commission vont suivre la même logique que les travaux de la commission d'enquête sur l'aide à domicile pour les mères. En effet, la commission suggère que les règles concernant l'aide à domicile soient étendues de façon à couvrir

⁷⁰ Ivar Lo-Johansson (1901-1990) fait partie des « écrivains prolétariens » dont les écrits, en particulier dans les années 1930 et jusqu'aux années 1960, ont fortement marqué la littérature suédoise. Dans leurs romans – dont un bon nombre sont partiellement ou entièrement autobiographiques – , ces écrivains prolétariens décrivent de façon engagée et critique les conditions sociales de la classe ouvrière et des petits paysans.

⁷¹ [Aide à domicile : avis de la commission sur les logements collectifs].

également les personnes âgées ou invalides, pas seulement pour de l'aide ponctuelle mais aussi pour de l'aide régulière sur de longues périodes.

L'importance d'offrir des services de qualité est soulignée dans ce rapport, ainsi que le fait que ces services doivent être universels, puisqu'ils correspondent à un besoin qui touche tout le monde de la même façon, indépendamment du niveau de ressources.

Le rapport souligne là encore l'écart croissant qui existe entre la demande de services d'aide à domicile et l'offre de main-d'oeuvre disponible : entre 1930 et 1950, le nombre de femmes engagées dans du travail à domicile avait fortement diminué, passant de 222 000 à 96 000.

Pour faire face à ce besoin de main-d'œuvre, la commission va attirer l'attention sur la réserve cachée de main-d'œuvre que constituent les femmes au foyer qui ont entre 40 et 60 ans (SOU 1952:38, p.95). Le Ministre des affaires sociales va reprendre cette idée et vanter les mérites d'une telle solution lors d'une intervention devant le Parlement en 1952 :

Il serait particulièrement bénéfique de parvenir à tirer profit d'une partie de la capacité de travail et des compétences sous-utilisées des mères au foyer qui ne sont pas sur le marché du travail. Mais il faut selon moi faire attention à structurer ces activités de façon à ce qu'elles ne nuisent pas à l'objectif recherché. Il est important que la main d'œuvre employée soit de qualité satisfaisante ce qui nécessite que la rémunération soit fixée en fonction de cet objectif, et ce indépendamment de la contribution des personnes âgées.

(Gunnar Sträng, réponse à une interpellation devant le Parlement le 12 mars 1952, cité dans Antman, 1996b, p.58, notre traduction).

Trois éléments intéressants méritent ici d'être soulignés. Premièrement on voit que la volonté du gouvernement n'est pas simplement de subvenir a minima aux besoins des personnes âgées mais au contraire d'offrir des services *de qualité*. C'est par rapport à cet

objectif de qualité, et non pour des raisons ‘féministes’ et/ou égalitaires, qu’il s’agit de valoriser le travail de ‘care’.

Deuxièmement, il s’agit d’offrir des services de qualité non pas seulement à ceux qui en ont les moyens, mais à toutes les personnes âgées indépendamment de leur participation financière.

Enfin, on constate une volonté de faire rentrer le plus de monde possible sur le marché du travail dès les années 1950. Comme nous l’avons vu en chapitre II, le modèle suédois de protection sociale est en effet fortement dépendant de niveaux élevés de participation au marché du travail pour pouvoir financer des prestations universelles généreuses.

Une proposition de loi concernant la politique envers les personnes âgées est présentée en 1957 (Prop. 1957:38, *Angående vissa frågor rörande åldringsvården*⁷²). Celle-ci spécifie que l’intégrité, les intérêts et les souhaits individuels des personnes âgées doivent être au centre de la politique. Pour cela, l’aide à domicile doit être préférée à la prise en charge institutionnelle. La politique d’aide aux personnes âgées doit viser à déployer tous les moyens possibles pour permettre aux personnes âgées de mener une vie indépendante à domicile aussi longtemps que possible. Les maisons de retraite doivent être disponibles pour les cas où le maintien à domicile n’est véritablement plus possible. Cette proposition de loi propose également d’obliger les municipalités à fournir ces services d’aide à domicile.

IV.1.4. 1930-1965 : La dépendance n’est plus une affaire de famille.

Ces différents rapports de commissions d’enquête et ces différentes propositions de loi définissent les principes et motivations qui vont guider les mesures que l’Etat va mettre en oeuvre en faveur des personnes âgées dépendantes. Cette mise en oeuvre ne sera toutefois pas immédiate.

⁷² [Proposition de loi concernant certaines questions touchant à la prise en charge des personnes âgées]

Il faudra en effet un certain temps avant que les recommandations formulées par les commissions d'enquête, aussi bien concernant les maisons de retraite que l'aide à domicile pour les personnes âgées, ne soient suivies d'effets.

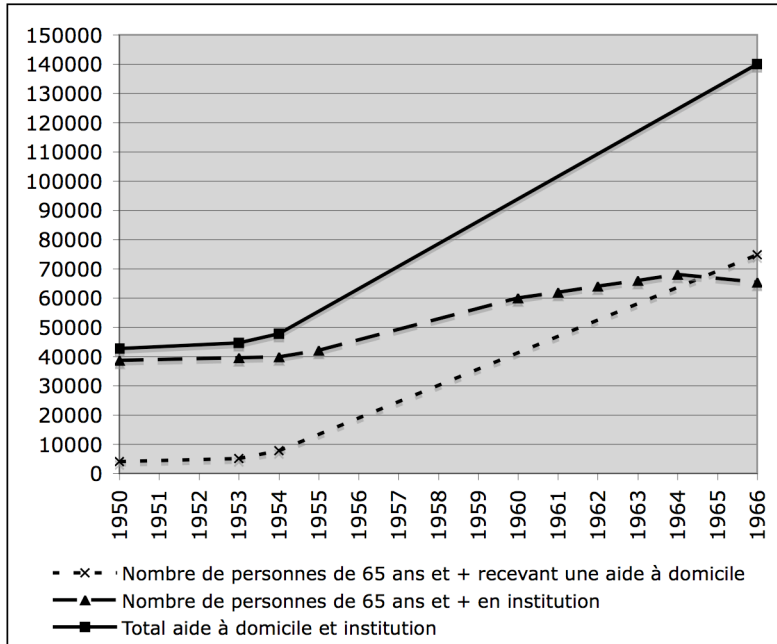
Gustav Möller avait soumis une proposition de loi au Parlement en 1947 (Prop. 1947:243, *Angående ålderdomshemmens ordnande och uppbyggnad*⁷³) reprenant les recommandations de la commission d'enquête sur les maisons de retraite et proposant des subventions de l'Etat aux municipalités pour la construction des maisons de retraite, mais il faudra attendre 1953 pour que l'Etat commence à verser ces subventions. Celles-ci ne seront d'ailleurs attribuées que pour la construction des locaux, et non pour les activités elles-mêmes. Entre-temps, l'opinion avait changé en faveur de l'aide à domicile, mais là encore il faudra attendre le milieu des années 1960 pour que l'Etat verse aux municipalités des subventions spécifiques pour les services d'aide à domicile.

Les maisons de retraite et les services d'aide à domicile vont néanmoins se développer avant même que la loi ne le rende obligatoire, mais les municipalités auront une grande liberté quant au choix du type et des niveaux de service offerts. Le pourcentage de personnes âgées vivant en institution va rester constant entre 1938 et 1965, soit 5% des plus de 65 ans (Edelback, 1991; Szebehely, 1995 ; Trydegård, 2000a). Si ce taux de couverture peut sembler faible, il faut néanmoins souligner qu'il faudra attendre les années 1980 pour trouver un tel taux de couverture dans les autres pays de l'OCDE (Fargion, 2000, p.31).

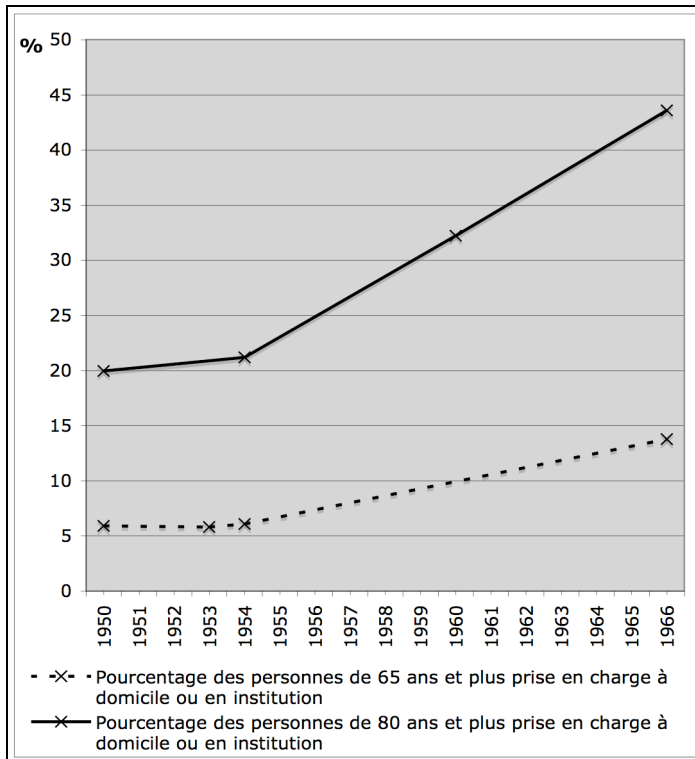
En ce qui concerne l'aide à domicile, le taux de couverture double en dix ans, passant de 5% en 1955 à 10% en 1965 (Szebehely, 1995, p.30). Ainsi, au total, 15% des personnes âgées de plus de 65 ans sont prises en charge par le secteur public en 1965 (voir graphes 1 et 2 ci-dessous).

⁷³ [Concernant l'organisation et la construction des maisons de retraite]

Grappe IV.1 : Nombre de personnes âgées de 65 ans et plus prise en charge à domicile ou en institution, 1950-1966.



Grappe IV.2 : Prise en charge des personnes âgées de 65 ans et plus et de 80 ans et plus, en pourcentage, 1950-1966.



Graphiques réalisés à partir des données tirées d'un document de travail pour la proposition de loi Prop. 1997/98:113 du Ministère des affaires sociales (*Socialdepartementet*).

NB : Les données pour les années manquantes ont été interpolées.

Ce que l'on peut retenir de la période 1930-1965 c'est surtout l'identification et la reconnaissance par l'Etat d'un certain nombre de besoins sociaux, dont les besoins d'aide et de soins des personnes âgées. La reconnaissance de ce besoin permettra de mettre en avant un certain nombre de solutions et de définir les principes fondateurs de la politique envers les personnes âgées : universalité ; choix d'offrir des prestations en nature fournies par des services publics de qualité ; préférence donnée au maintien à domicile pour préserver l'intégrité et le bien-être des personnes âgées ; nécessité de valoriser les emplois liés au travail d'aide et de soins. De façon encore plus significative, la reconnaissance de la responsabilité de la société/ de l'Etat dans la prise en charge des personnes âgées va s'accompagner, en 1956, d'une loi (*Socialhjälpslag*) mettant fin à l'obligation familiale⁷⁴. La responsabilité pour les personnes âgées, et pour les citoyens plus généralement, est transférée de la famille à l'Etat, l'argument étant que le système de retraites et les services d'aide et de soins aux personnes âgées avaient rendu le principe d'obligation familiale obsolète. Ce qui est particulièrement intéressant à cet égard est l'hypothèse formulée au moment de prendre cette décision : le fait de transférer à l'Etat la responsabilité de l'entretien et de la prise en charge des personnes âgées améliorerait et renforcerait les relations familiales (Sundström, à paraître).

L'affirmation de ces principes et de la responsabilité de l'Etat contribua à donner une vision différente de l'Etat et des exigences dont pouvaient légitimement faire preuve les citoyens envers l'Etat. Ainsi, dès les années 1950, on peut identifier un modèle suédois d'Etat-providence et de 'social care' même si ce n'est qu'à partir des années 1960 que ce modèle prend véritablement son essor et s'impose comme tel.

⁷⁴ Déjà en 1855, le gouvernement avait restreint l'obligation familiale à la seule relation parents-enfants, alors que dans de nombreux pays et aujourd'hui encore, l'obligation familiale inclut les grands-parents également (c'est le cas notamment en France).

IV.2. 1965-1980 : La montée en charge de la politique envers les personnes âgées.

IV.2.1. Consolidation.

C'est à partir des années 1960 que la politique envers les personnes âgées prend véritablement son essor. Une commission d'enquête officielle sur la politique sociale est mise en place et publie trois rapports qui vont accentuer la logique et les principes développés au cours des décennies précédentes et pousser l'Etat à s'investir plus directement dans l'organisation et le financement des services. L'augmentation rapide du nombre de personnes âgées de plus de 65 ans (+43,5% entre 1960 et 1975) pendant cette période est également un facteur important à cet égard (Trydegård, 2000a).

Des subventions fléchées pour les municipalités.

Le premier rapport d'enquête en 1963 de la commission sur la politique sociale (SOU 1963:47, *Åldringsvårdens läge: en undersökning utförd av socialpolitiska kommittén*⁷⁵), dresse l'état des lieux des services de soins aux personnes âgées et met en lumière les grandes disparités qui existent entre les différentes municipalités en termes d'offre de services. Ces disparités étaient telles qu'elles ne pouvaient s'expliquer par des différences dans la structure d'âge des différentes municipalités. Il apparaissait clairement que toutes les municipalités n'affichaient pas les mêmes ambitions en ce qui concerne la prise en charge des personnes âgées.

Ces différences étaient problématiques à deux égards : d'une part, les personnes âgées n'avaient pas toutes accès à l'aide dont elles avaient besoin, et d'autre part cela allait à l'encontre de la volonté et des principes affichés par les sociaux-démocrates d'offrir un Etat-providence universel qui s'occupe de la même façon de tous ses citoyens.

⁷⁵ [Etat des lieux des services de soins aux personnes âgées : une enquête de la commission sur la politique sociale]

Pour le gouvernement, il apparaît donc nécessaire de développer plus encore les services et d'encourager une meilleure répartition de ces services sur tout le territoire. Là encore, le manque de personnel adéquat est pointé du doigt comme un obstacle majeur à cette expansion. Le deuxième rapport d'enquête de la commission, publié l'année suivante, (SOU 1964:5, *Bättre åldrvårdsvård: sjukhem - bostäder - hemhjälp*⁷⁶) préconise une fois de plus des subventions de l'Etat aux municipalités, notamment en vue d'améliorer les conditions de travail du personnel. La commission propose en outre que ces subventions soient *fléchées*, c'est-à-dire qu'elles soient attribuées aux municipalités spécifiquement pour les services d'aide et de soins aux personnes âgées. Ces idées seront reprises dans une proposition de loi de la même année (Prop. 1964:85, *Angående åldrvårdsfrågan m.m.*⁷⁷) et seront votées aussitôt (SFS 1964:427, *Om statsbidrag till social hemhjälp*⁷⁸).

À partir du milieu des années 1960, l'Etat va donc investir plus fortement dans la construction de maisons médicalisées, dans l'amélioration des logements pour personnes âgées et dans le développement des services d'aide à domicile, notamment en versant des subventions aux municipalités pour les services d'aide à domicile à hauteur de 35% du coût total net et en offrant des prêts sans intérêts pendant cinq ans pour aider à la construction de maisons médicalisées (SOU 2003:91, p.432).

Reconnaissance d'un droit à l'aide et aux soins.

Enfin, en 1966, dans son rapport d'enquête final, la commission sur la politique sociale souligne que la sécurité économique des individus a certes été largement renforcée par le

⁷⁶ [Une meilleure prise en charge des personnes âgées : hôpitaux – logements – aide à domicile]

⁷⁷ [Prop. 1964:85, Concernant la question de la prise en charge des personnes âgées]

⁷⁸ [Loi sur les subventions de l'Etat pour l'aide à domicile]

biais des assurances sociales⁷⁹, ce qui permet aux personnes âgées ou handicapées de payer pour leur sécurité et bien-être personnels, mais que cette sécurité n'est qu'une illusion aussi longtemps que les dispositifs qui permettent de satisfaire les besoins de chacun ne sont pas disponibles :

Si les services n'existent pas, s'ils ne sont pas offerts à ceux qui en ont besoin, s'ils ne peuvent être achetés moyennant paiement, le système de sécurité sociale est insuffisant. Pour ceux qui nécessitent des soins mais ne peuvent les obtenir, la sécurité économique et l'amélioration du niveau de vie ne sont qu'un leurre.

(SOU 1966:45, cité in Antman, 1996b, p.64, notre traduction).

La commission recommande que soit promulguée une loi garantissant à chacun un droit à l'aide et aux soins dont il a besoin. Cette loi sur l'aide sociale est votée en 1968 et fixe des règles concernant les services aux personnes âgées. Les municipalités ont l'obligation de s'assurer que tous les habitants reçoivent une aide et des soins satisfaisants au regard de leurs besoins. Les autorités sociales municipales ont en outre la responsabilité de s'enquérir de façon active des besoins particuliers de chacun via des « activités de repérage ». La loi spécifie également que les municipalités ont l'obligation d'offrir des places en maisons de retraite (SFS 1968:244, paragraphes 1 et 6).

IV.2.2. Expansion.

Diversification, expansion, optimisation et professionnalisation des services.

Une grande enquête est lancée au milieu des années 1970 pour dresser l'état des lieux de

⁷⁹ Suite à la réforme des retraites en 1959 qui introduit une prestation proportionnelle au revenu antérieur en sus de la retraite de base universelle (cf. chapitre II), le montant des retraite a fortement augmenté dans les années 1960. En 1965 le montant des pensions de retraite correspond à 40% du salaire d'un ouvrier moyen (Palme, 1990 et Social Citizenship Indicators Programme).

la prise en charge des personnes retraitées et envisager les développements futurs (SOU 1977:99, *Pensionär '75: En kartläggning med framtidsaspekter*⁸⁰). Le rapport de la commission va aller dans le sens d'une consolidation des principes affirmés jusque-là. Trois axes prioritaires vont se dégager de cette étude: diversification et expansion des services, accompagnées d'une optimisation des ressources.

Ce rapport met l'accent sur le fait que l'aide apportée doit être dictée par, et réellement satisfaire, les besoins individuels de chaque personne âgée. Cela nécessite de stimuler une politique plus diversifiée d'aide et de soins. Le rapport pointe vers différents dispositifs qui commencent à voir le jour : système de téléalarme ; distribution de repas ; centres de soins de jours ; résidences de services⁸¹ (*servicehusen*) pour les personnes ayant des besoins plus lourds. Puis, dans l'ordre croissant par rapport au niveau de besoins, les maisons de retraite, l'hôpital et enfin les centres de soins de longue durée lorsque le maintien à domicile n'est plus possible ou souhaitable.

Les résidences de service en particulier vont se développer rapidement, surtout à partir de 1975, cette expansion allant de pair avec une diminution de l'importance des maisons de retraite. La loi sur les services sociaux de 1980 (*Socialtjänstlag*, SFS 1980:620) va d'ailleurs remplacer l'obligation pour les municipalités d'offrir des maisons de retraites par celle d'offrir des résidences de service.

Le développement de services collectifs comme la distribution de repas ou la création des résidences de services permet d'autre part d'externaliser une partie des tâches habituellement effectuées à chaque domicile, et ainsi d'optimiser les ressources en réduisant le temps et le personnel nécessaires.

Cette volonté d'optimiser les ressources est liée à l'augmentation rapide du nombre de

⁸⁰ [Les retraités en 1975 : état des lieux et perspectives futures].

⁸¹ Il s'agit de résidences dans lesquelles les personnes âgées louent des appartements individuels de deux ou trois pièces, et bénéficient de services communs et de l'aide et des soins municipaux en fonction de leurs besoins.

personnes âgées et aux prévisions concernant les évolutions démographiques futures. Comme le souligne la commission d'enquête : « *Au regard des évolutions démographiques à venir, la prise en charge des personnes âgées est, et sera, une des grandes questions sociales de notre temps* » (SOU 1977:99, notre traduction).

D'autres services, tels les services de transport spécialisé pour les personnes âgées et les personnes handicapées (*färdtjänst*), se développent rapidement pendant les années 1970 et dès 1980 toutes les municipalités offraient un tel service de transport (SCB, 1993, p.80-1). Le nombre de bénéficiaires augmente très fortement entre 1973 et 1975, passant de 60 000 à 159 000, ce qui représente 12,7% des 65 ans et plus en 1975, les personnes âgées bénéficiant en moyenne de 38 trajets par personne. En 1980, 287 000 personnes âgées (soit 21% des 65 ans et plus) bénéficiaient de ce service avec une moyenne de 43 trajets par personnes (SOU 1987:21, p.85).

Cette diversification des services s'accompagne également de plus grandes ambitions ; l'aide et les soins aux personnes âgées doivent, autant que possible, œuvrer à offrir aux personnes âgées une vie normale et bien intégrée dans la société : « *Il ne s'agit pas seulement de satisfaire les besoins matériels mais aussi d'aider chaque individu à conserver aussi longtemps que possible ses facultés intellectuelles, émotionnelles et physiques de façon à mener une vie active et aussi autonome que possible* » (SOU 1977:99, notre traduction).

Enfin, les efforts pour professionnaliser le travail d'aide à domicile vont s'accroître pendant les années 1970, notamment par le biais des organismes d'aide à domicile. Les aidants à domicile ne sont plus isolés les uns des autres mais sont regroupés par zones géographiques en unités, sous la direction d'un surveillant. Ces emplois deviennent également plus stables : les aidants ne sont plus payés à l'heure mais bénéficient d'un véritable contrat de travail, qui leur donne droit à une formation professionnelle (SOU 1987:21 ; Korpi, 1995).

IV.2.3. 1965-1980 : Consécration de la politique envers les personnes âgées.

La période allant de 1965 à la fin des années 1970 est une période d'expansion très rapide et qui ne semble connaître aucune limite. Une des personnes que nous avons interviewées, Kristina Jennbert, actuellement responsable du département en charge de l'aide et des soins aux personnes âgées pour l'Association suédoise des municipalités (*Kommunförbundet*) et qui était employée dans les années 1970 comme travailleuse sociale pour la municipalité de Helsingborg, résume la situation ainsi : « *A l'époque l'augmentation des dépenses n'était pas perçue comme un problème. Les personnes âgées recevaient toute l'aide qu'elles voulaient, il suffisait qu'elles demandent quelque chose et elles l'obtenaient* » (Jennbert, entretien du 04-03-2004, notre traduction). Gerdt Sundström confirme ce diagnostic et souligne que les services étaient très peu chers, voire gratuits la plupart du temps, il y avait donc un certain degré de 'surconsommation' selon lui (Sundström, à paraître).

De plus, à la fin des années 1970, les « activités de repérage » étaient courantes : des travailleurs sociaux venaient frapper à la porte des personnes âgées pour leur faire connaître et leur proposer les services d'aide municipaux (SOU 2000:38, p.214).

Entre 1966 et 1978 le nombre de personnes âgées recevant de l'aide à domicile fait plus que tripler, passant de 74 705 à 234 345⁸². Dans un même temps, le nombre de personnes en institutions (maison de retraite, hôpital ou maisons médicalisées pour les soins de longue durée) double quasiment, en hausse de 65 300 à 104 900 personnes. Si l'on regarde en termes de taux de couverture - ce qui permet de prendre en compte

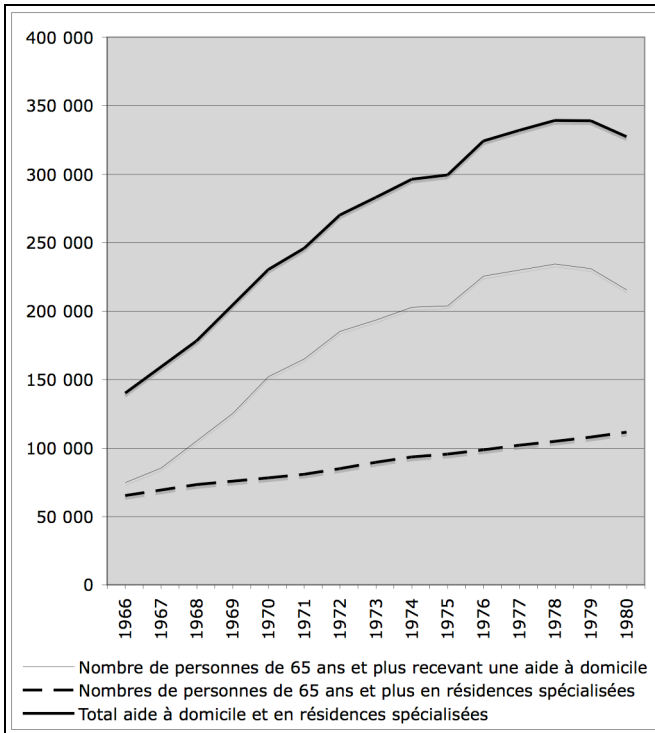
⁸² D'autres sources, tel ce rapport officiel d'enquête de 1977, avancent des chiffres nettement plus élevés : 129 000 bénéficiaires de l'aide à domicile en 1964 et 319 000 en 1975 (SOU 1977:99, *Pensionär '75: En kartläggning med framtidsaspekter*). Nous choisissons néanmoins d'utiliser, ici comme dans la suite (du moins pour les données concernant l'aide à domicile et la prise en charge en institution jusqu'en 1996), les données tirées du document de travail du Ministère des Affaires Sociales pour garantir une plus grande cohérence des données, leurs données ayant été recalculées pour permettre une meilleure comparabilité dans le temps.

l'accroissement du nombre de personnes âgées - le pourcentage de personnes âgées recevant de l'aide à domicile passe de 7,4 à 17,7 %, tandis que le pourcentage de personnes âgées en institutions reste relativement stable, passant de 6,4 à 7,9 %. Pour les 80 ans et plus, le pourcentage de personnes recevant une aide à domicile passe de 18,4% en 1966 à 39,8% en 1978, le pourcentage de personnes en institution de 25,2% à 27,7% (chiffres calculés à partir des données fournies par le Ministère des Affaires Sociales, document de travail, op.cit.) L'objectif de donner la priorité à l'aide à domicile a donc bien été traduit dans les faits. Cet objectif de garantir une prise en charge à domicile à chaque individu, aussi longtemps que possible et quelle que soit la cause du besoin d'aide, sera désigné sous le terme de « principe de normalisation » (*normaliseringsprincipen*).

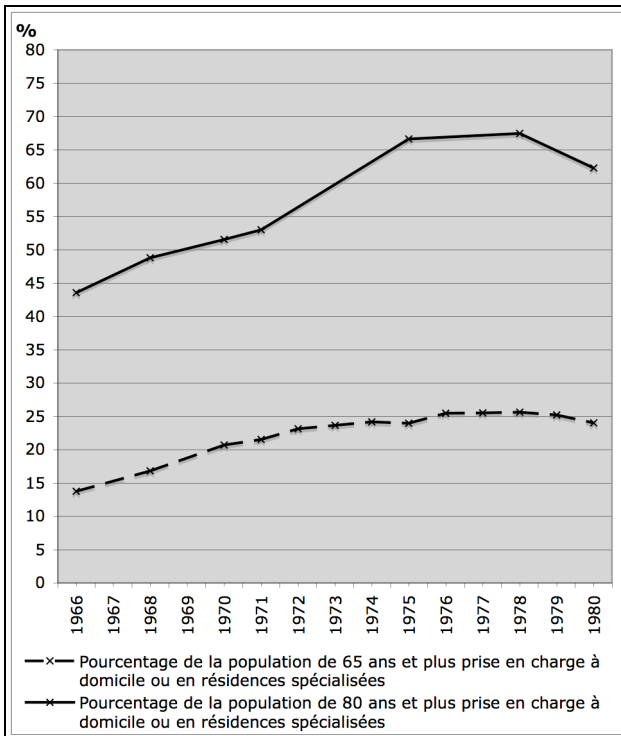
Le taux de couverture de la population âgée atteint son apogée en 1978. Les services publics aux personnes âgées touchent alors près de 70% des personnes de 80 ans et plus, soit en institution (28%), soit par le biais de l'aide à domicile (40%). En ce qui concerne la tranche d'âge des 65 ans et plus prise dans sa totalité, un peu plus d'un quart (26%) des personnes sont prises en charge en 1978 (8% en institution et 18% par le biais de l'aide à domicile).

L'évolution de la prise en charge des personnes âgées pendant la période 1965-1980 est représentée dans les deux graphes ci-dessous, d'abord en chiffres absolus en distinguant le nombre de bénéficiaires de l'aide à domicile et le nombre de personnes en résidences spécialisées (graphe IV.3), puis en pourcentage de la population de 65 ans et plus et de 80 ans et plus en termes de couverture totale (aide à domicile plus prise en charge en résidences spécialisées) (graphe IV.4).

Graphe IV.3 : Nombre de personnes âgées de 65 ans et plus prise en charge à domicile ou en institution, 1965-1980.



Graphe IV.4 : Prise en charge des personnes âgées de 65 ans et plus et de 80 ans et plus, en pourcentage, 1965-1980.



Graphiques réalisés à partir de données tirées d'un document de travail pour la proposition de loi Prop. 1997/98:113 du Ministère des affaires sociales (*Socialdepartementet*).

NB : Les données pour les années manquantes ont été interpolées.

Cette forte augmentation de la prise en charge des personnes âgées pendant les années 1970 est également visible au niveau des efforts financiers consentis pendant cette même période : pendant les années 1970, plus de 40% du budget des municipalités était consacré à l'aide et aux soins pour les personnes âgées (Trydegård, 2000a).

Cette expansion massive est à mettre en rapport avec le développement de « la société forte » lancé par les sociaux-démocrates dans les années 1960 (cf. chapitre II) et qui prend toute son ampleur dans les années 1970. La volonté affichée est alors d'accroître le rôle du secteur public, croissance rendue possible à la fois par la forte prospérité économique de l'époque et par la possibilité d'augmenter les impôts de façon continue pendant les années 1960 et 1970. Les municipalités en particulier peuvent faire face à leurs nouvelles obligations en augmentant les impôts locaux.

1980 marque la consécration de la politique envers les personnes âgées et des services sociaux plus généralement. Le gouvernement vote en effet une loi sur les services sociaux qui réaffirme l'objectif de permettre aux personnes âgées de rester à domicile aussi longtemps que possible. Cette loi sur les services sociaux (SFS 1980:620, *Socialtjänstlag*) entre en vigueur en 1982 et définit les règles concernant la prise en charge des personnes âgées, notamment en renforçant encore un peu plus la responsabilité des municipalités envers les personnes dépendantes. L'article 6 de cette loi affirme que « Toute personne ne pouvant subvenir elle-même, ou par d'autres moyens, à ses besoins a droit à une aide des autorités sociales pour son entretien et autres besoins de la vie quotidienne » (SFS 1980:620, art. 6, notre traduction). L'article 6f précise que par « autres besoins » sont également visés l'aide à domicile ainsi que les logements spécialisés pour l'aide et les soins aux personnes âgées ou aux personnes handicapées. De plus, cette loi garantit aux citoyens le droit de faire appel en cas de rejet de leur demande de services. De façon encore plus significative, cette loi établit le droit de recevoir toute l'aide nécessaire à domicile si tel est le souhait de la personne, quelle que soit l'ampleur des besoins. Ce n'est qu'en Suède que l'on trouve une telle clause (Sundström, à paraître ; Institut suédois, 2000).

Chapitre V : Crises de l'Etat-providence et réformes de la politique de prise en charge des personnes âgées dépendantes, 1980-2005.

V.1. 1980-1997 : Une politique arrivée à maturité ? Entre repli et restructuration.

V.1.1. 1980-1991 : Une politique sous tension.

Le passage des années 1970 aux années 1980 marque un tournant dans la prise en charge des personnes âgées. Bien que la nouvelle loi sur les services sociaux vienne renforcer le droit pour les personnes âgées à recevoir toute l'aide nécessaire de la part des autorités sociales municipales, le nombre total de personnes âgées prises en charge commence à décroître dès 1980 alors même que le nombre de personnes âgées dans la population continue d'augmenter rapidement.

Récession économique

Cette diminution dès 1980 dans la prise en charge à domicile des personnes âgées est, comme nous allons le voir, partiellement due à une transformation de la nature de l'aide et des soins aux personnes âgées, mais elle est aussi à mettre en rapport avec la situation économique de la Suède qui se détériore vers la fin des années 1970, la Suède étant - avec certes quelques années de décalage par rapport au reste de l'Europe - elle aussi touchée par la crise économique (Olsson, 1986). D'autre part, alors que les dépenses sociales avaient augmenté de façon constante depuis 1950, à partir de 1980 les dépenses sociales se mettent à stagner à un peu plus de 30% du PIB (Olsson, 1993, p. 255-6) et n'ont plus augmenté depuis.

Alternance politique et remise en cause idéologique de l'Etat-providence

La fin des années 1970 est également marquée par une plus grande instabilité politique et surtout par l'arrivée au pouvoir de coalitions bourgeoises après près d'un demi-siècle de gouvernements sociaux-démocrates : de 1976 à 1982, quatre gouvernements issus de coalitions de partis de droite et du centre vont se succéder.

C'est dans un contexte de critique croissante de l'Etat-providence (reflétant en cela une tendance que l'on retrouve dans tous les pays – cf. chapitre III) que la droite arrive au pouvoir. Pendant la campagne électorale, les partis de droite s'étaient élevés contre un secteur public devenu omniprésent et qui asphyxiait les individus et leur liberté de choix. Indépendamment des orientations politiques, une critique plus générale de l'Etat-providence était apparue, l'Etat-providence étant perçu comme trop bureaucratique et ne laissant pas suffisamment de place à la démocratie locale et participative. Surtout, suite à une modification des règles concernant le taux marginal d'imposition en 1976, le système d'imposition se trouva pris sous le feu des critiques, notamment suite aux affaires Bergman et Lindgren⁸³, participant à la défaite des sociaux-démocrates⁸⁴.

Suite à l'élection de la coalition bourgeoise, la Confédération des Employeurs saisit cette

⁸³ En 1976, Ingmar Bergman, cinéaste renommé et directeur du théâtre royal de Stockholm, fut accusé d'évasion fiscale et arrêté par la police en pleine répétition au théâtre royal. Les accusations s'avérèrent erronées mais poussèrent Bergman à quitter son pays. Astrid Lindgren, auteur de livres pour enfants, et personnage extrêmement populaire en Suède, écrivit une tribune sous forme de conte ("Pomperipossa i Monismanien") la même année pour dénoncer certaines aberrations du système d'imposition (elle avait calculé que son taux marginal d'imposition revenait à 102%). Le Ministre des Finances fit une réponse sèche et condescendante le lendemain, lui conseillant de s'en tenir aux livres pour enfants et de laisser le calcul des impôts aux personnes compétentes. Il s'avéra qu'il s'agissait là aussi d'une erreur de la part du ministère des finances. Cette histoire fut d'autant plus dommageable au parti social-démocrate qu'Astrid Lindgren était elle-même sociale-démocrate et ne pouvait être soupçonnée de chercher à discréditer ce parti pour des raisons idéologiques.

⁸⁴ C'est toutefois la position des sociaux-démocrates en faveur du nucléaire qui a probablement été la cause la plus importante de leur défaite.

occasion pour lancer une attaque virulente contre les principes guidant l'Etat-providence social-démocrate. En particulier, elle va publier toute une série de travaux préparatoires pour son Congrès de 1980 dans lesquels elle prône entre autres une privatisation de l'assurance maladie et l'introduction de la compétition et de la privatisation dans les services sociaux (Olsson,1993, p.264). La Confédération des Employeurs parviendra d'ailleurs à promouvoir la création de crèches gérées par des entreprises privées, une initiative particulièrement controversée à l'époque et en rupture totale avec l'idéologie sociale-démocrate (nous y reviendrons dans la partie suivante sur la politique de prise en charge des enfants). Même si le degré de privatisation restera somme toute limité pendant cette période, ces six années de gouvernement bourgeois ont permis l'ouverture d'un débat en Suède et ont montré que des alternatives privées aux programmes étatiques étaient possibles.

Cela a également lancé le débat concernant les dépenses publiques de protection sociale et le déficit budgétaire de l'Etat (et la dette nationale). De 1976 à 1979 le déficit budgétaire de l'Etat était passé de 1% à plus de 10% du PIB. Les gouvernements bourgeois ont fait le choix de s'attaquer aux dépenses, en introduisant une politique de coupe budgétaire vigoureuse dès 1980. Cette politique de coupes budgétaires fut vivement critiquée par les Sociaux-démocrates, ce qui contribua à leur victoire lors des élections de 1982 (Olsson, 1993, p.274).

Décentralisation fiscale et administrative

Le retour au pouvoir des Sociaux-démocrates n'annonce pas pour autant la fin de la politique d'austérité. Mais plutôt que de réduire le niveau des transferts financiers aux ménages comme l'avaient fait leurs prédécesseurs, les Sociaux-démocrates vont plutôt tailler dans le montant des transferts de l'Etat central vers les autorités régionales (comtés) et locales (municipalités), faisant ainsi reposer la pression sur les élus locaux (Olsson, 1993).

Cette décentralisation fiscale s'accompagne d'une décentralisation administrative dès

1983, l'objectif du gouvernement social-démocrate étant de rendre les administrations publiques moins bureaucratiques, plus transparentes et plus proches des citoyens. À partir de 1983 donc, les comtés et les municipalités doivent gérer des budgets plus serrés tout en bénéficiant d'une plus grande liberté d'organisation.

On comprendra dans ces conditions qu'au niveau des dépenses, l'investissement dans la prise en charge des personnes âgées se soit stabilisé pendant cette même période. Mais l'on peut éventuellement avancer une autre raison à ce ralentissement : le développement rapide de nouveaux postes budgétaires, notamment en direction des services de prise en charge des enfants. En effet, comme nous le verrons dans la partie suivante, c'est pendant la deuxième moitié des années 1970 que les services publics de garde d'enfants prennent leur essor. Une loi sur la prise en charge des enfants est d'ailleurs votée en 1976 (SFS 1976:381, *Barnomsorgslagen*). Celle-ci indique que les municipalités sont tenues d'offrir les services de garde et de soins nécessaires aux enfants dont les parents travaillent ou étudient, si ces besoins ne peuvent être satisfaits d'une autre façon. Cette loi sera intégrée à la loi sur les services sociaux de 1980. D'autre part, une proposition de loi de 1975 fixe comme objectif que dès 1985, tous les enfants dont les parents en font la demande puissent obtenir une place en crèche (Prop. 1975/76:92). Comme pour les services d'aide et de soins aux personnes âgées, c'est aux municipalités qu'incombe la responsabilité de fournir et de financer les services de garde d'enfants même si l'Etat central leur verse des subventions assez importantes, notamment au début des années 1980.

L'autre poste budgétaire qui gagne de l'importance au début des années 1980 est celui de l'assistance sociale. En effet, en raison des réductions de diverses prestations sociales décidées par le gouvernement bourgeois, le nombre de bénéficiaires de l'assistance sociale augmente de façon importante et les dépenses d'aide sociale – qui incombent aussi aux municipalités - doublent en l'espace de quelques années (Olsson, 1993, p.263).

Cela étant, ces contraintes économiques ne sont pas les seules ni nécessairement les plus importantes raisons de ce ralentissement et de ce déclin en termes de taux de couverture de la population âgée. La transformation des services de prise en charge, en particulier de

l'aide à domicile, l'augmentation rapide du nombre de personnes très âgées (80 ans et plus) et un début de changement de principes dans la façon d'attribuer les services sont encore plus déterminants pour comprendre les tendances qui apparaissent dès les années 1980 et qui vont s'accroître pendant les années 1990.

Evolution des services d'aide à domicile

Pendant les années 1970, de nombreuses personnes âgées (près de 70% des personnes âgées de 80 ans et plus ; 26% des 65 ans et plus) recevaient de l'aide pour les tâches domestiques, cette aide couvrant aussi bien le ménage, les courses, le linge, la préparation de repas, de l'aide pour gérer le courrier, des heures de compagnie, le lavage de fenêtres que l'entretien du jardin ou le déblayage de la neige. Mais la possibilité de rester à domicile pour les personnes qui nécessitaient de l'aide plus personnelle (pour se lever, s'habiller, pour l'hygiène corporelle et les soins) plusieurs fois par jour et notamment en soirée ou la nuit était beaucoup plus limitée (Svenska Kommunförbundet et Landstingsförbundet, 2003; Kristina Jennbert, entretien du 04-03-04). Ainsi, jusqu'au début des années 1980 ces personnes étaient-elles rapidement orientées vers une prise en charge institutionnelle.

La diminution du nombre de bénéficiaires pendant les années 1980 ne se reflète pas dans le nombre total d'heures d'aide alloué par les municipalités qui fait plus que doubler entre 1980 et 1991 (Antman, 1996b, p.177). On assiste plutôt à une focalisation de l'aide sur les personnes dont les besoins sont les plus importants, celles-ci bénéficiant d'un plus grand nombre d'heures d'aide qu'auparavant, tendance qui va s'accroître encore plus pendant les années 1990. Il n'existe pas de statistiques précises sur le nombre d'heures allouées par bénéficiaire pendant les années 1970, mais un rapport de la ville de Helsingborg concernant la prise en charge des personnes âgées permet de se faire une idée du type et de la quantité d'aide attribuée à l'époque. Ce rapport note qu'à la fin des années 1970, 42% des bénéficiaires de l'aide à domicile à Helsingborg recevaient deux heures d'aide par semaine pour le ménage. 27% recevaient également de l'aide pour les

courses, soit un total de quatre heures d'aide par semaine. Ceux qui en plus recevaient de l'aide pour la préparation des repas avaient droit à six heures par semaine. Seulement 4% des bénéficiaires recevaient de l'aide deux heures par jour ainsi qu'une heure le samedi et le dimanche. Vingt heures d'aide par semaine était considéré comme la quantité d'aide maximale qui pouvait être attribuée ; si les besoins étaient plus importants la personne devait aller en maison de retraite ou en maison médicalisée (*Helsingborgs äldreomsorgsplan 1980-84*, rapport cité dans Svenska Kommunförbundet et Landstingsförbundet, 2003, p.15).

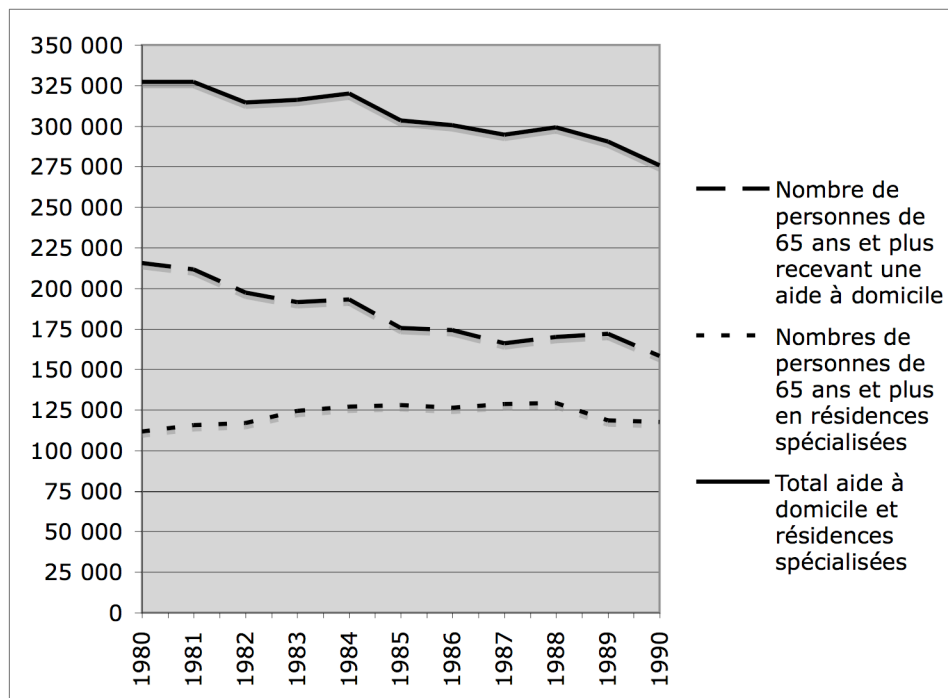
Avec l'entrée en vigueur en 1982 de la loi sur les services sociaux affirmant le droit de recevoir toute l'aide nécessaire à domicile si tel est le souhait de la personne, quelle que soit l'ampleur des besoins (le « principe de normalisation »), les services d'aide à domicile ont dû s'intensifier. C'est à partir de 1980 environ que des patrouilles de soirée et de nuit sont mises en place, permettant une prise en charge à domicile plus intensive. Ce n'est donc qu'à partir de ce moment-là que les personnes lourdement dépendantes peuvent rester à domicile plutôt qu'en institution. Dès 1988, on compte 16% de bénéficiaires d'aide à domicile recevant de l'aide jour et nuit (Svenska Kommunförbundet et Landstingsförbundet, 2003).

Pendant les années 1980 on assiste donc à une baisse du nombre de bénéficiaires de l'aide à domicile (graphe 1) mais à une intensification⁸⁵ de l'aide attribuée. Une analyse plus fine du profil des bénéficiaires montre que la réduction du nombre de bénéficiaires a surtout touché la tranche d'âge des 65-79 ans (27% de bénéficiaires en moins) alors que le nombre de bénéficiaires de 80 ans et plus est resté à peu près stable. Par contre, si on prend en compte l'accroissement de la population âgée et que l'on s'intéresse au taux de couverture de la population âgée, force est de constater que le taux de couverture pour les 80 ans et plus a fortement décru. En effet, le nombre de personnes âgées de 80 ans et plus a augmenté de 140% pendant cette période.

⁸⁵ Nous entendons par là que l'aide attribuée devient à la fois plus spécialisée et plus intensive en termes de temps et de moyens consacrés à chaque bénéficiaire.

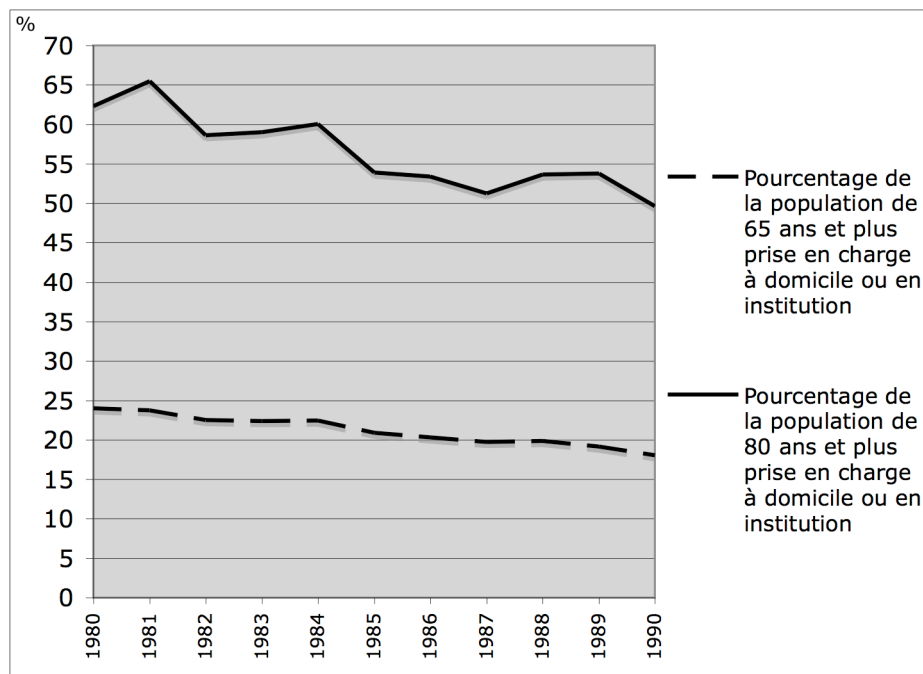
La prise en charge en institution continue pour sa part de progresser légèrement (graphe 2), ce qui est en contradiction avec les objectifs affichés de promouvoir la prise en charge des personnes âgées à domicile. En effet, alors qu'en 1978, 31% du nombre total de personnes prises en charge étaient en résidences spécialisées, en 1982 ces personnes représentent 37% du total et jusqu'à 43% en 1988 (nos propres calculs à partir des données du document de travail du Ministère des Affaires Sociales). Cette augmentation relative de la prise en charge en institution est probablement à mettre en relation là aussi avec l'augmentation rapide des très vieux (plus de 80 ans) dans la population pendant cette période, les taux de dépendance et notamment de dépendance lourde étant plus élevés dans cette tranche d'âge. Le nombre de personnes âgées vivant seules croît également de façon notable pendant cette période. Cela étant, ces chiffres laissent penser qu'à la fin des années 1980, les principes de réforme mis en avant dès les années 1950 perdent du terrain, tandis que la prise en charge institutionnelle se maintient.

Graphe V.1 : Nombre de personnes âgées de 65 ans et plus prise en charge à domicile ou en institution, 1980-1990.



Graphique réalisé à partir de données tirées d'un document de travail pour la proposition de loi Prop. 1997/98:113 du Ministère des affaires sociales (*Socialdepartementet*).

Graphe V.2 : Prise en charge des personnes âgées de 65 ans et plus et de 80 ans et plus, en pourcentage, 1980-1990.



Graphique réalisé à partir de données tirées d'un document de travail pour la proposition de loi Prop. 1997/98:113 du Ministère des affaires sociales (*Socialdepartementet*).

Une répartition trop floue des responsabilités entre comtés et municipalités.

Un aspect de la prise en charge des personnes âgées dépendantes que nous n'avons pas encore abordé mais qui prend toute son importance dès le début des années 1980 est celui de la prise en charge médicale par les services de santé. En effet, les personnes âgées ne pouvant demeurer à domicile en raison de leur état de santé ou leur niveau de dépendance étaient souvent prises en charge à l'hôpital. Jusque dans les années 1980, cette prise en charge en milieu hospitalier a surtout servi à pallier le manque de places en résidences spécialisées offertes par les municipalités pour les soins de longue durée. Deux problèmes principaux se sont néanmoins rapidement posés, d'une part celui du coût croissant pour les comtés (*landsting*) auxquels incombe la responsabilité (aussi bien l'organisation que le financement) des services de santé, et d'autre part celui de la

coordination des services médicaux et sociaux pour les personnes âgées, notamment suite à une hospitalisation. En effet, faute de services sociaux immédiatement disponibles pour aider les personnes âgées une fois de retour chez elles, beaucoup de personnes âgées demeuraient à l'hôpital, parfois pendant des années.

Cette situation était également due au flou qui entoure la répartition des responsabilités entre comtés et municipalités. Un rapport d'enquête de 1968 stipulait que l'amplitude des besoins, et la quantité de soins nécessaires – et non la cause – devaient déterminer à qui incombait la responsabilité de la prise en charge des personnes âgées dépendantes. Pour autant, pendant les années 1970 et 1980, la cause de la dépendance a généralement servi à répartir les tâches. Si la cause était le vieillissement naturel, la responsabilité incombait aux municipalités, si la cause était la maladie, la responsabilité incombait aux comtés. Mais la « zone grise » n'a cessé de croître et, à niveau de dépendance égale, certaines personnes âgées pouvaient se retrouver placées en maison de retraite municipale tandis que d'autres se trouvaient en maison médicalisée gérée par le comté, or ces deux types d'institutions ne présentaient ni les mêmes standards d'hébergement, ni les mêmes règles concernant la participation financière des usagers, ni le même type de prestations.

En ce qui concerne l'aide à domicile, un nouveau modèle basé sur le « principe de compétence » entre en vigueur au début des années 1980. Les municipalités sont alors responsables des tâches qui nécessitent un personnel avec des compétences sociales et les comtés sont responsables des tâches pour lesquelles il faut un personnel médical. Ce nouveau modèle ne simplifie pas pour autant les problèmes de répartition et pose plus de questions qu'il n'en résout : l'infirmière du comté peut-elle aussi préparer un repas pendant une visite à un patient ? Qui du personnel social ou médical doit s'occuper de mettre des gouttes dans les yeux ? Et quelle est la ligne de démarcation entre les tâches « médicales » et les tâches de « caractère médical » ? (Svenska Kommunförbundet & Landstingsförbundet, 2003).

Ainsi, le problème de répartition entre comtés et municipalités est identifié comme un problème dès le début des années 1980 et une commission d'enquête est mise en place.

Celle-ci remet son rapport⁸⁶ en 1987. Ce rapport préconise une grande réforme, connue sous le nom de Réforme Ädel (*Ädelreformen*), qui entrera en vigueur le 1^{er} janvier 1992.

V.I.2. Restructuration et rationalisation du système : la réforme Ädel (*Ädelreformen*) de 1992.

Comme nous allons le voir, la réforme Ädel poursuit en fait un double objectif, celui de rationaliser et simplifier le système pour améliorer la prise en charge des personnes âgées mais aussi celui de réduire les coûts de santé en responsabilisant les municipalités, notamment face au problème des « bed blockers » (les « bloqueurs de lits »), ces personnes âgées qui séjournent à l'hôpital longtemps après leur hospitalisation faute de places en centre de soins de longue durée dans les municipalités.

Maîtriser les dépenses de santé

Au cours des années 1960, 1970 et jusqu'au début des années 1980, les dépenses de santé ont très fortement augmenté en Suède. À l'aube des années 1980, la Suède est d'ailleurs l'un des pays qui dépense le plus en santé (8,8% du PIB en 1980). D'autre part, la loi de 1982 sur la santé publique et les services médicaux (*Hälso- och sjukvårdslag*, SFS 1982 :763) a accru la décentralisation du système pour donner encore plus d'autonomie aux comtés chargés de la politique de santé. Après avoir considérablement augmenté leurs impôts locaux au cours des années 1960 et 1970, et face à la réduction des subventions accordées par l'Etat au début des années 1980, les comtés n'arrivent plus à faire face aux coûts croissants des services de santé et vont peu à peu chercher à limiter l'augmentation des budgets consacrés à la santé, donnant ainsi naissance à un rationnement des soins.

⁸⁶ SOU 1987:21, *Äldreomsorg i utveckling*.

Transfert des responsabilités des comtés aux municipalités

La réforme Ädel introduit un remaniement très important de l'organisation des soins pour les personnes âgées dépendantes en transférant la responsabilité financière et légale des soins non médicaux (traitements de base, prévention, soins aux personnes, rééducation) des comtés vers les municipalités. Même si les comtés restent en théorie responsables de l'aide médicale à domicile, environ la moitié des municipalités ont passé un accord avec les comtés pour s'occuper également de l'aide médicale à domicile. Les médecins par contre continuent de relever de la responsabilité des comtés. Les municipalités ont été tenues de créer des postes d'« infirmières médicales spécialisées » dont le rôle premier est de vérifier que la qualité des soins médicaux dispensés à domiciles correspond aux normes et lois en vigueur.

D'autre part, suite à cette réforme, 490 maisons médicalisées et centres de soins de longue durée, 400 unités d'habitations collectives, 200 centres de jours pour personnes atteintes de démence et 130 centres de soins de jour ont été transférés des comtés aux municipalités.

Enfin, cette réforme rend les municipalités financièrement responsables vis-à-vis des comtés pour les frais engagés par les « *bed blockers* », c'est-à-dire par des personnes encore présentes dans les hôpitaux, qui ne nécessitent plus de soins médicaux mais ne quittent pas l'hôpital faute de trouver une place en maison de soins ou de pouvoir rentrer chez elles et bénéficier de soins à domicile.

Toutes ces activités représentaient environ un cinquième des dépenses des comtés, soit près de 20 milliards de couronnes, qui ont été transférés aux municipalités. L'Etat s'engagea de plus à verser 3 milliards de couronnes pendant cinq ans pour stimuler le développement et la rénovation de différentes formes d'hébergements spécialisés, l'ambition étant également d'offrir une plus grande diversité de services aux personnes âgées pour favoriser une plus grande liberté de choix de la part des usagers. Le terme « résidences spécialisées » devient le terme officiel dans la loi sur les services sociaux

pour désigner les différentes formes d'hébergement pour personnes âgées gérées par les municipalités (Svenska Kommunförbundet et Landstingsförbundet, 2003 ; Socialstyrelsen, 1996).

Les objectifs de la réforme Ädel étaient donc multiples. Il s'agissait tout d'abord de rapprocher les soins des patients et de favoriser les soins à domicile ; il s'agissait ensuite de responsabiliser financièrement les municipalités pour réduire les coûts de santé ; il s'agissait enfin de lancer un mouvement de restructuration et de transfert des soins de l'hôpital vers les soins en ville (*primary or community care*) et les soins à domicile. L'idée était de faire faire des économies drastiques au système de santé non pas simplement en coupant dans les budgets, mais en redistribuant les ressources et les activités. Il s'agissait de profiter de la nécessité de faire des économies pour améliorer la productivité du système et le réorienter d'un système centré sur l'hôpital vers un système centré sur les soins primaires et les soins à domicile (Palier, 2006). Ainsi, cette réforme représente plus qu'un changement de gestion. Elle s'accompagne également de nouvelles ambitions : la désinstitutionalisation, même en ce qui concerne les soins médicaux et les soins de longue durée.

Impact de la réforme

Les objectifs économiques visés par cette réforme ont été largement atteints : le nombre de « bed blockers » a été réduit à un niveau très bas, les personnes âgées étant renvoyées plus rapidement chez elles (d'une durée moyenne de 52 jours en 1992 pour les séjours en hôpital gériatrique, on passe à 22 jours en 1996). Le nombre total de lits en soins hospitaliers a été réduit de 45% entre 1990 et 1997. Le secteur le plus concerné est celui des soins gériatriques puisque sur la même période, on est passé de 11 000 à 4 000 lits (SOU 2000 :38, p.176), cette réduction étant en partie compensée par l'augmentation de l'offre de résidences spécialisées (Socialstyrelsen, 1996). Le personnel médical a été réduit de 25% pendant les années 1990 (Landstingsförbundet, 2002).

Une des conséquences majeures va surtout être que le travail de soins à domicile devient plus intense et médicalisé, notamment du fait que les personnes âgées sont renvoyées chez elles très rapidement après une hospitalisation. Cela signifie également, comme nous allons le voir, que l'ambition de créer des services à domicile plus sociaux dans leur orientation ne sera pas atteinte pendant les années 1990, les municipalités étant contraintes d'investir des ressources plus importantes dans des soins de plus en plus médicalisés. Les années 1990 vont ainsi être marquées par un plus grand rationnement de l'offre, et un recentrage sur les personnes les plus frêles et dépendantes. Pour les autres tâches (ménagères, sociales, etc), les personnes âgées vont devoir de plus en plus se tourner vers le marché ou la famille.

La réforme Ädel entraîne donc une restructuration en profondeur de la prise en charge des personnes âgées, aussi bien en ce qui concerne le type de services offerts que le financement et le coût. Cette réforme n'est toutefois pas le seul élément marquant de ce début des années 1990 à avoir un impact sur la prise en charge des personnes âgées dépendantes.

V.1.3. 1993-1998: Récession, décentralisation et privatisation.

Si la réforme Ädel est lancée par le gouvernement social-démocrate, c'est sous un gouvernement de coalition bourgeoise qu'elle sera mise en œuvre. Les années 1990 débutent en effet comme la décennie précédente par une alternance politique avec une coalition de centre-droit dirigée par Carl Bildt, de 1991 à 1994. 1991 marque aussi le début d'une crise économique très grave qui va plonger le pays dans une période de chômage sans précédent. Le début des années 1990 est également caractérisé par plus de décentralisation et de privatisation.

Crise économique.

Alors qu'en 1990 le budget de l'Etat présentait un excédent de 19 milliards de couronnes suédoises, en 1991 le budget est déficitaire à hauteur de 21 milliards de couronnes (Ds 2002:32, p.157). Entre 1990 et 1993 le taux de chômage passe de 1,6% à 8,2% et restera aux alentours de 8% jusqu'en 1997. Le taux de chômage réel est en fait bien plus élevé : le pourcentage de personnes au chômage mais néanmoins considérées comme actives du fait de leur participation à différents programmes d'activation passe de 2,9% à 6,1% entre 1990 et 1993 (SCB, 2004b).

Différentes mesures sont prises pour assainir les finances, d'autant plus que la Suède vient d'annoncer son intention de rejoindre la Communauté européenne et donc de respecter les critères définis par le traité de Maastricht ce qui nécessite de réduire le déficit budgétaire et l'inflation. Le gouvernement de Carl Bildt va présenter une nouvelle politique économique dès 1991 intitulée « Un nouveau départ pour la Suède » dont les trois piliers principaux sont la dérégulation, la privatisation et des réformes structurelles.

En 1992, le gouvernement entame des discussions avec les Sociaux-démocrates pour tenter de trouver une solution à la crise. Deux plans d'assainissement sont proposés qui prévoient entre autres une réduction importante des dépenses publiques. Ces plans ne seront pas suffisants pour rétablir l'économie et un nouveau plan, le « Plan Nathalie », est proposé en 1993 pour permettre une restructuration du budget sur le long terme en introduisant des coupes budgétaires importantes. Le retour au pouvoir des Sociaux-démocrates en 1994 ne changera pas cette orientation, ces derniers cherchant eux aussi à réduire les dépenses (Ds 2002:32).

Les municipalités et les comtés vont subir de plein fouet l'impact de cette crise économique et de cette augmentation du chômage et vont aussi être touchés par les restructurations mises en place par le gouvernement.

Tout d'abord, le gouvernement impose un gel sur l'augmentation des impôts locaux entre

1991 et 1993 ce qui limite la capacité des municipalités à faire face aux nouvelles pressions sur les services sociaux telles que l'augmentation rapide du nombre de personnes âgées et le développement des services de garde d'enfants exigé par l'Etat central, le gouvernement s'étant engagé à offrir une place en crèche à tous les enfants dont les parents travaillent ou étudient dès 1995 (cf. chapitre VIII). De plus, en raison du fort taux de chômage, une partie importante du budget va être consacrée à l'assistance sociale : de 1990 à 1997 le nombre de bénéficiaires augmente de 40%, tandis que les dépenses d'assistance sociale augmentent de 100% (Ds 2002:32). Cette augmentation des dépenses d'assistance sociale est également liée à l'arrivée au début des années 1990 de la plus grosse vague d'immigration que la Suède ait connue. Dans ce contexte de crise économique, ces nouveaux immigrants connaissent de grosses difficultés pour trouver du travail et viennent s'ajouter au nombre croissant de bénéficiaires de l'assistance sociale. Ce chômage affecte non seulement les dépenses des municipalités, mais également leurs recettes, la population imposable étant réduite d'autant⁸⁷.

Décentralisation.

Dans un même temps, l'Etat central va offrir une plus grande liberté aux municipalités dans la gestion des différentes activités qui leur incombent par le biais de la loi de décentralisation de 1993 qui transforme le système de subventions. À partir de 1993, les subventions de l'Etat ne sont plus attribuées en fonction de postes de dépenses spécifiques mais deviennent forfaitaires, sur la base d'un calcul des recettes et dépenses estimées à partir de facteurs structurels comme le profil par âge, les conditions de vie et les catégories socio-économiques de la population locale. Avec ce nouveau système il n'y a plus de tutelle étatique sur l'usage des crédits, les municipalités étant libres de répartir leur budget entre les différents postes de dépenses comme elles le souhaitent, ce qui va engendrer des variations importantes entre municipalités.

⁸⁷ En Suède, les revenus salariaux sont soumis à un impôt municipal variant de 26 à 35% selon les municipalités, auquel s'ajoute un impôt national de 20% pour les salaires compris entre 26 660 et 41 300 euros, ou de 25% pour la tranche supérieure (Institut Suédois, 2002).

De plus, à partir du 1^{er} mars 1993 les municipalités jouissent d'une grande liberté lorsqu'il s'agit de fixer les modalités et taux de frais de participation pour les usagers des différents services. Mais ces frais de participation doivent, selon le paragraphe 35 de la loi sur les services sociaux, « être raisonnables » et ne peuvent être supérieurs au coût de revient pour la municipalité (les municipalités ne peuvent faire de bénéfices sur les services). Après paiement de ces frais de participation, il doit rester suffisamment aux individus (« des moyens suffisants ») pour subvenir à leurs besoins personnels.

Cette décentralisation s'accompagne donc d'une relative dérégulation des services, en particulier en ce qui concerne les services d'aide et de soins aux personnes âgées – dérégulation qui va se faire sentir aussi bien au niveau des disparités territoriales qu'elle va entraîner, tant en termes de la quantité de services offerts que de leur coût pour les personnes âgées, qu'au niveau de l'organisation des services sociaux. En effet, dès le début des années 1990, de nombreuses municipalités vont se tourner vers le secteur privé pour l'organisation des services, l'objectif étant de réduire les coûts de ces services en introduisant un élément de compétition.

Privatisation.

Cette privatisation et la mise en concurrence partielle des services est également à mettre en rapport avec l'impulsion donnée par le gouvernement de droite qui a proclamé « la révolution du libre choix dans le système de protection sociale » et dont les politiques visent à faciliter la privatisation des services publics. Cette privatisation ne vise toutefois que l'organisation des services et non leur financement. Sous le terme de « beställar-utförar-modellen » (*purchaser-provider model*) les municipalités vont mettre en place un système qui repose sur une distinction entre financement et prestations (SOU 2001:52, pp.76-7). En ce qui concerne les services aux personnes âgées, des fonctionnaires municipaux spécialisés gèrent l'évaluation des besoins et achètent des services et des soins à des prestataires spécialisés soumis à des appels d'offres concurrentiels. Ces prestataires peuvent être des équipes municipales de soins à domicile, considérées comme

« centres de profit », ou des entreprises privées, à but lucratif ou non. Dans les deux cas, les services sont financés et contrôlés par les pouvoirs publics (Trydegård, 2003b).

Le retour au pouvoir des Sociaux-démocrates en 1994 ne remet pas en cause ce nouveau modèle⁸⁸, qualifié également de « Nouveau Management Public »⁸⁹ et la privatisation des services aux personnes âgées se poursuit même après 1994 de façon plus ou moins marquée selon les municipalités, sans d'ailleurs qu'il y ait de corrélation très forte entre l'orientation politique des municipalités et le degré de privatisation (Trydegård, 2000a ; SOU 2001:52, pp.76-7). Tout juste peut-on remarquer que le degré de privatisation est un peu plus élevé dans les municipalités dans lesquelles il y a une forte concentration d'électeurs du parti Modéré (parti conservateur), tandis que le degré de privatisation est moins important dans les municipalités dans lesquelles les habitants ont des niveaux d'éducation plus faibles. Plus déterminant à cet égard est la taille de la municipalité, ce phénomène de privatisation restant essentiellement limité aux grandes villes – Stockholm, Göteborg et Malmö (SOU 2001:52, p.118 ; Ds 2002:32, p.173).

C'est essentiellement au niveau des résidences spécialisées que la privatisation des services a été importante. En 1997, il y avait 690 résidences spécialisées (soit 1400 places) gérées de façon commerciale, soit presque deux fois plus qu'en 1993. En ce qui concerne l'aide à domicile, il y a eu une expansion des services marchands dans la première partie des années 1990, mais ce phénomène s'est ralenti et stabilisé par la suite. Cela étant, cette privatisation reste somme toute limitée, le pourcentage de bénéficiaires de l'aide à domicile fournie par des services marchands étant de seulement 4,2% en 1997 (Socialstyrelsen, 1999).

⁸⁸ Il faut d'ailleurs noter que Kjell-Olof Feldt, le ministre des finances social-démocrate de 1982 à 1990, avait lui-même milité en faveur de ce modèle et que dès la fin des années 1980, le parti Social-démocrate s'était largement rallié à cette politique (Blomqvist, 2004).

⁸⁹ L'inspiration pour ce système de *New Public Management* vient notamment du Royaume-Uni et ce système s'est développé dans plusieurs pays européens (Blomqvist, 2005).

Tableau V.1 : Proportion de bénéficiaires recevant une aide fournie par des services marchands de 1993 à 1997.

Année	Aide à domicile	Résidences spécialisées
1993	2,3 %	5,4 %
1994	3,4 %	7,1 %
1995	3,6 %	8,3 %
1996	2,5 %*	9,3 %
1997	4,2 %	10,2 %

* Données incomplètes pour l'aide à domicile en 1996

Source : Socialstyrelsen (1999).

Même si l'ampleur de la privatisation reste limitée, l'introduction de ce nouveau modèle et l'arrivée d'entreprises privées dans le secteur des services a considérablement transformé la « culture » du service public suédois ce qui se voit notamment dans le nouveau langage managérial utilisé par les autorités sociales elles-mêmes. Le concept de « rentabilité » guide aujourd'hui les activités aussi bien du privé que du public, et les personnes âgées sont considérées comme des « consommateurs » sur le marché de l'aide et des soins. Ainsi, dans plusieurs municipalités, les services d'aide à domicile sont proposés sous forme d'un « catalogue de produits » tels que le « produit surveillance » ou le « produit hygiène », et les chefs d'équipe sont devenus des « contrôleurs » ou des « chefs de production » (Szebehely, 1998 ; SOU 2000:38).

Il est difficile et peut-être encore trop tôt pour juger de l'impact de cette transformation de terminologie dans le secteur des services, mais l'on peut toutefois s'interroger sur l'impact à long terme de cette nouvelle vision de la prise en charge des personnes âgées : on passe en effet d'une idée de citoyens recevant une aide légitime de la part de la société/ de l'Etat à celle de consommateurs satisfaisant leurs besoins sur un marché de l'aide et des soins...

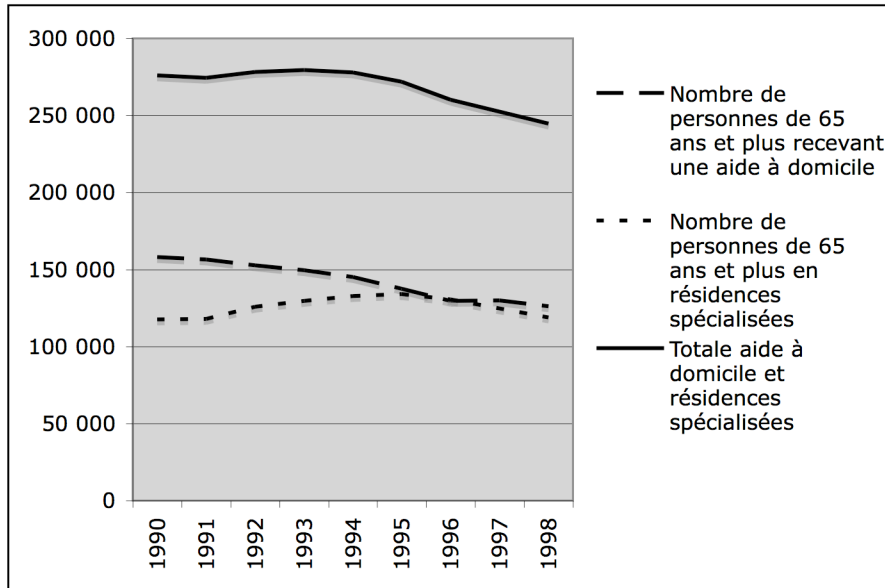
V.1.4. Une double privatisation de la prise en charge des personnes dépendantes.

Une allocation beaucoup plus restrictive de l'aide et des soins

Alors que le volume d'heures d'aide offert par les municipalités avait doublé pendant les années 1980, ce volume reste constant pendant la période 1993-1997 (Socialstyrelsen, 1998 et 2000b ; SOU 2000:38), bien que le nombre de personnes âgées continue de progresser, en particulier parmi les plus de 80 ans. Ainsi, un nombre encore plus restreint de personnes âgées bénéficie d'une prise en charge, l'aide à domicile étant nettement plus touchée par ce phénomène que la prise en charge en institution. En 1997, il n'y a plus que 8,3% des personnes âgées de 65 ans et plus qui reçoivent de l'aide à domicile.

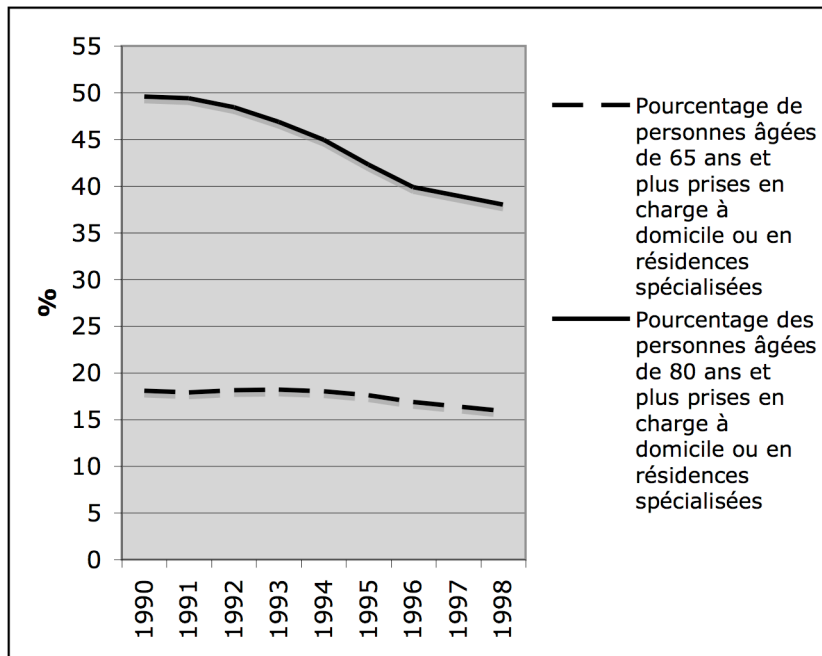
La prise en charge en institution quant à elle augmente légèrement. De ce fait, alors qu'en 1980 il y avait deux fois plus de personnes recevant de l'aide à domicile que de personnes en institution, en 1997, pour la première fois depuis la période d'expansion des services d'aide à domicile dans les années 1960, il y avait à peu près le même nombre de personnes recevant de l'aide à domicile que de personnes en institution (graphe V.3). Cette augmentation de l'aide en institution est elle-même partiellement liée au fait que le pourcentage de personnes âgées de 80 ans et plus recevant une aide à domicile chute fortement pendant cette période, bien plus que pour la tranche d'âge des 65 ans et plus prise dans sa totalité (graphe V.4). Ces personnes très âgées ont donc plus souvent qu'avant dû entrer en institution. On constate ainsi un premier décalage important au niveau d'un des objectifs affichés de la politique envers les personnes âgées, c'est-à-dire celui de désinstitutionnaliser la prise en charge des personnes âgées et de promouvoir l'aide à domicile.

Graphe V.3 : Nombre de personnes âgées de 65 ans et plus prise en charge à domicile ou en institution, 1990-1998.



Graphique réalisé à partir de données du document de travail pour la proposition de loi Prop. 1997/98:113 et de données de Socialstyrelsen, 2004b.

Graphe V.4 : Prise en charge des personnes âgées de 65 ans et plus et de 80 ans et plus, en pourcentage, 1990-1998.

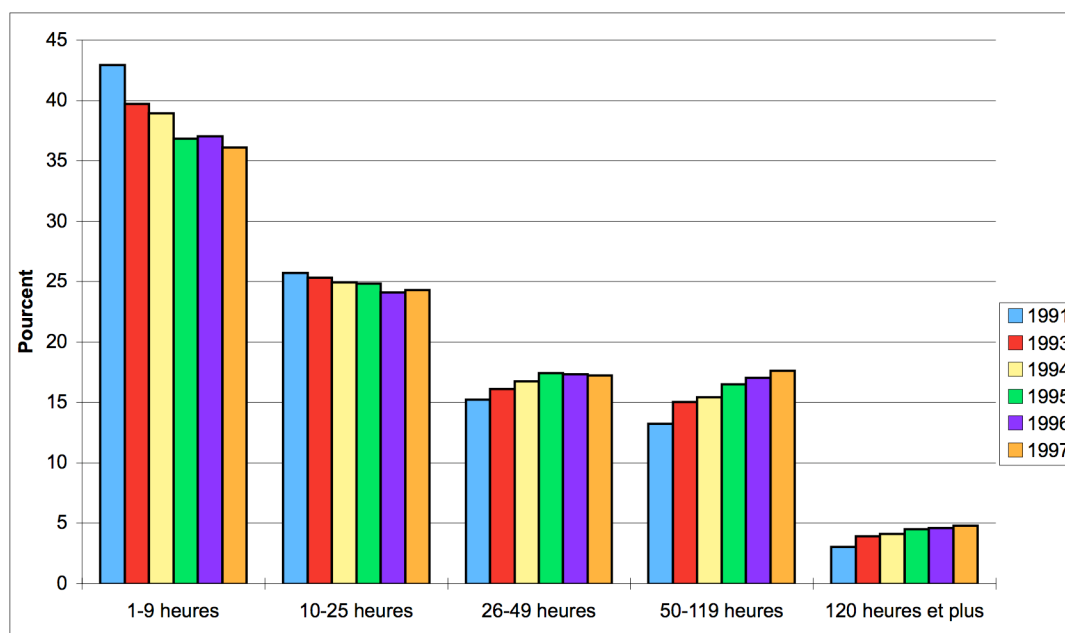


Graphique réalisé à partir de données du document de travail pour la proposition de loi Prop. 1997/98:113 et de données de Socialstyrelsen, 2004b.

Cette diminution du taux de couverture pour l'aide à domicile marque non seulement un repli relatif dans la politique de prise en charge des personnes âgées puisqu'elle est liée à une stagnation des ressources investies en termes du volume d'heures offert par les municipalités, mais elle correspond également à une transformation/restructuration de l'aide fournie, cette aide devenant plus intense et plus largement focalisée sur les personnes les plus dépendantes.

En effet, comme le montre le graphe V.5 ci-dessous, le pourcentage de bénéficiaires recevant entre 1 et 9 heures et entre 10 et 25 heures par mois d'aide à domicile est en baisse, tandis que la proportion de bénéficiaires recevant entre 26 et 49 heures, 50 et 119 heures et même 120 heures et plus, progresse. Le nombre moyen d'heures d'aide par bénéficiaire passe de 31 heures par mois à 33,4 heures par mois. De plus, la proportion de bénéficiaires recevant de l'aide le soir et la nuit passe de 20 à 28% entre 1993 et 1997 (Socialstyrelsen, 1998 ; SOU 2000:38).

Graphe V.5 : Répartition en pourcentage des bénéficiaires de l'aide à domicile selon le nombre d'heures reçues par mois, 1991-1997.



Source: Socialstyrelsen, 1999 (Underlag till Kommittén Vårldsbokslut).

Si l'on regarde non pas la répartition mais le nombre réel de bénéficiaires en fonction du nombre d'heures allouées on constate que le nombre de personnes recevant peu d'heures (entre 1 et 49 heures par mois) a considérablement diminué et est très loin d'être compensé par l'augmentation du nombre de personnes recevant beaucoup d'aide (50 heures et plus).

Tableau V.2 : Nombre de personnes de 65 ans et plus recevant une aide à domicile selon le nombre d'heures reçues en 1992 et en 1997.

Nombre d'heures par mois	1992	1997	Évolution
1-9	74 935	57 651	- 30 202
10-25	48 633	38 869	
26-49	30 599	27 445	
50-119	26 197	30 024	+ 4 920
120 et plus	6 489	7 582	

Source: Socialstyrelsen, 1999.

Cette focalisation sur les personnes les plus dépendantes transforme également la structure de la population prise en charge à domicile. En effet, en 1995, 60% des bénéficiaires de l'aide à domicile avaient 80 ans et plus alors qu'en 1982 ces derniers ne représentaient que 37% des bénéficiaires⁹⁰ (Socialstyrelsen, 1999).

On constate également que les personnes seules reçoivent plus souvent de l'aide que les personnes vivant en couple ou avec une autre personne. Une enquête de 1995 a montré

⁹⁰ Le total n'arrive pas à 100% du fait que ces données prennent également en compte l'aide à domicile pour les personnes handicapées de moins de 65 ans.

que 80% des bénéficiaires de l'aide à domicile étaient des personnes seules (Socialstyrelsen, 1999).

L'ampleur de cette redistribution des ressources des personnes mariées ou vivant en concubinage vers les personnes seules est particulièrement frappante si l'on compare la situation en 1985 et 2000 pour les personnes de 85 ans et plus (tableau V.3 ci-dessous).

Tableau V.3 : Proportion de personnes de 85 ans et plus recevant de l'aide à domicile en 1985 et en 2000, selon si elles vivent seules ou en couple.

	<i>Hommes mariés / en couple</i>	<i>Hommes seuls</i>	<i>Femmes mariées / en couple</i>	<i>Femmes seules</i>
1985	41%	31%	61%	45%
2000	9%	46%	18%	42%

Source : SOU 2003:91, bilaga D, p. 130.

Cette réallocation et focalisation de l'aide à domicile signifie qu'une proportion croissante de personnes âgées ne reçoit pas d'aide du tout ou pas autant qu'elles le souhaiteraient. Il est difficile d'évaluer l'impact de cette absence d'aide pour ces personnes âgées, mais l'on peut supposer une perte de bien-être général pour ces personnes (Lagergren in SOU 2003:91 Bilagedel D). Surtout, une des conséquences est que ces personnes ont dû se tourner vers le marché ou vers la famille pour faire face à leurs besoins (Socialstyrelsen, 2000b et 2000d ; SOU 2000:38 ; Szebehely, 1998 et 2005 ; Trydegård, 2003).

Ces transformations ont eu lieu alors même que la loi sur les services sociaux et la politique envers les personnes âgées restent les mêmes et que les objectifs concernant la désinstitutionnalisation de la prise en charge des personnes âgées sont réaffirmés en 1992. Dès lors, comment expliquer ces changements ?

Une interprétation de la loi de plus en plus restrictive et différente selon les municipalités.

L'évaluation professionnelle des besoins est réalisée par des travailleurs sociaux (*care managers*) à qui les autorités sociales locales délèguent la responsabilité de décider quel type d'aide et d'assistance recevront les personnes âgées, quel volume et avec quelle fréquence. En l'absence d'une grille d'évaluation nationale (comme la grille AGGIR en France par exemple), cette évaluation des besoins se fait au cas par cas et est largement discrétionnaire.

En raison des contraintes budgétaires auxquelles doivent faire face les municipalités pendant les années 1990, les travailleurs sociaux vont avoir tendance à adopter une interprétation de plus en plus restrictive des directives nationales en matière de prise en charge des personnes âgées. La formulation de la loi sur les services sociaux laisse en effet la porte ouverte à diverses interprétations : « Toute personne ne pouvant subvenir elle-même, *ou par d'autres moyens*, à ses besoins a droit à une aide des autorités sociales pour son entretien et autres besoins de la vie quotidienne » (SFS 1980:620, article 6, notre traduction, c'est nous qui soulignons). Les frais de participation doivent être « *raisonnables* » [...] après paiement de ces frais de participation il doit rester des « *moyens suffisants* » aux individus pour subvenir à leurs besoins personnels (Lag 1993:47 om ändring i socialtjänstlagen 1980:620⁹¹, article 35, notre traduction, c'est nous qui soulignons).

Ce sont les clauses « ou par d'autres moyens » et « moyens suffisants » qui vont être les points faibles de cette loi. En effet, cette législation ne définit finalement qu'un cadre d'action qui laisse une marge d'appréciation importante aux autorités locales ; en l'absence de réglementation détaillée, l'interprétation varie de façon considérable d'une municipalité à l'autre.

En ce qui concerne la première clause, « ou par d'autres moyens », de nombreuses

⁹¹ Loi 1993:47 portant modification de la loi sur les services sociaux de 1980:620.

municipalités vont commencer à prendre en compte la présence de proches dans l'évaluation des besoins d'aide à domicile. C'est essentiellement la présence d'un conjoint ou d'une autre personne vivant sous le même toit et pouvant s'occuper des tâches ménagères et des courses qui va être plus souvent prise en compte dans l'attribution de l'aide, mais la présence d'enfants habitant à proximité joue parfois également (Socialstyrelsen, 2003c ; SOU 2000:38 ; Svenska Kommunförbundet et Landstingsförbundet, 2003 ; Szebehely, 1998 et 2005), ce qui va totalement à l'encontre du modèle suédois de protection sociale qui, contrairement aux systèmes continentaux, est centré sur l'individu et non la famille. Cela va également à l'encontre de la législation concernant le droit de la famille, puisque la législation suédoise ne reconnaît aucune obligation entre enfants adultes et parents.

Cette plus grande prise en compte de la présence d'un conjoint explique la tendance observée ci-dessus à focaliser les ressources sur les personnes seules (tableau V.3). Si l'on s'intéresse au pourcentage d'hommes et de femmes mariés ou en couple recevant de l'aide à domicile, on constate que ce sont les hommes qui ont le plus été touchés par la réallocation des ressources puisque seuls 9% des hommes de 85 ans et plus vivant en couple reçoivent une aide à domicile, contre 18% des femmes vivant en couple. D'aucuns pourraient en déduire que les travailleurs sociaux considèrent que les femmes, plus que les hommes, sont en mesure - et doivent - prodiguer aide et soins à leur époux... (Szebehely, 1998b ; SOU 2000:38). Ce phénomène pourrait toutefois être - en partie du moins - un effet lié aux différences d'âge entre hommes et femmes dans les couples, les femmes étant souvent plus jeunes et probablement en meilleure santé que leur mari/concubin.

Cette interprétation plus extensive de la clause « ou par d'autres moyens » va également permettre aux municipalités de plus largement prendre en compte le niveau de revenu des personnes âgées pour décider de l'attribution de l'aide.

En effet, un nombre croissant de municipalités (même si elles restent encore peu nombreuses) refusent d'attribuer de l'aide pour les tâches domestiques telles que le

ménage, les courses et le linge en arguant que « le demandeur a les moyens financiers pour organiser lui-même ces services ». L'aide à domicile devient ainsi plus focalisée sur l'aide médicale, au détriment des tâches domestiques et de l'aspect social qui étaient pourtant au cœur de la politique envers les personnes âgées. Surtout, cette tendance risque à terme de remettre en cause la légitimité d'un système construit sur des principes universalistes. En effet, comme le souligne Marta Szebehely, si la tendance des municipalités à utiliser des critères financiers et la mise sous condition de ressources dans l'attribution de l'aide à domicile s'accroît, il y a un risque que ces services retrouvent leur caractère assistantiel des débuts (Szebehely in SOU 2000:38, p.198).

Même dans les cas où les municipalités continuent d'attribuer de l'aide pour les tâches domestiques, la plus grande prise en compte du niveau de revenu des personnes âgées a engendré un phénomène de retrait ou de non-recours aux services de la part de certaines personnes âgées.

Coûts élevés des services et inégalités territoriales importantes

En effet, la diminution du taux de couverture des personnes âgées pour l'aide à domicile ne tient pas seulement au fait que certaines personnes se trouvent exclues du système du fait que leurs besoins ne sont pas reconnus par les travailleurs sociaux. Pour un certain nombre de personnes âgées il s'agit d'une auto-exclusion plus ou moins volontaire du système : en raison du coût trop élevé des services, certains choisissent de satisfaire leurs besoins d'aide de d'autres façons (famille, marché, tiers secteur...) (SOU 2000:38).

Une des raisons à cela est l'augmentation des frais de participation. Même si, comme nous le verrons plus loin, ces frais de participation restent en moyenne peu élevés comparés à d'autres pays, ils ont considérablement augmenté au cours des années 1990. La loi de décentralisation de 1993 ayant accordé le droit aux municipalités de décider elles-mêmes du mode de calcul et du montant des frais de participation, de nombreuses municipalités ont mis en place un système qui prend en compte à la fois le niveau de revenu de la personne et le nombre d'heures d'aide fourni. De cette manière, les

municipalités ont utilisé la façon de calculer les frais de participation comme un moyen pour gérer la demande de services, notamment en augmentant considérablement le montant des frais de participation pour les plus riches pour essayer de les orienter vers d'autres prestataires de service (SOU 2000:38; Socialstyrelsen, 2002a ; Trydegård, 2003b ; Szebehely, 2005).

Là encore, c'est une interprétation plus extensive de la loi (« frais de participation raisonnables ») qui a permis aux municipalités d'augmenter les frais de participation. La clause spécifiant qu'il doit rester des « moyens suffisants » aux individus après paiement des frais de participation pour leurs « besoins personnels » va également donner lieu à différentes interprétations et engendrer des disparités territoriales importantes.

La proposition de loi du gouvernement de 1992 concernant les frais de participation pour la prise en charge des personnes âgées et des personnes handicapées (Prop. 1992/93:129 *Om avgifter inom äldre- och handikappomsorgen*) indiquait que par « besoins personnels », le législateur se référait notamment au coût des services pour le ménage, les courses, le déblayage de la neige, les soins de pédicure, etc si ces services ne sont pas fournis par la municipalité. Ces besoins comprennent également les soins dentaires et médicaux, ainsi que les voyages et autres dépenses permettant de prendre une part active à la société. Cette clarification reste toutefois assez ouverte et n'est qu'un cadre d'action, cette clause n'étant pas incluse dans la loi sur les services sociaux.

Pour ce qui est des soins intensifs en résidences spécialisées, la quasi-totalité des municipalités avait fixé un montant de base (*förbehållsbelopp*) correspondant à ce qui doit rester aux personnes âgées après paiement des frais de participation dès 1993⁹². Ce montant était en moyenne de 1 540 couronnes par mois (163 euros) en 1997 (Socialstyrelsen, 1999, p.19). En ce qui concerne l'aide à domicile, seule la moitié environ des municipalités en faisait de même, mais elles étaient 60% à le faire en 1995 et 80% dès 1997. Toutefois, en l'absence de norme au niveau national, ce montant pouvait

⁹² Ce principe est en effet apparu dans la loi de 1992 sur la santé publique et les services médicaux (SFS 1992:567, *Hälsa- och sjukvårdslag*).

varier fortement d'une municipalité à une autre. Pour une personne seule la somme minimum qui devait lui rester après paiement des frais de participation pour l'aide à domicile était en moyenne de 3 451 couronnes par mois (367 euros), mais variait de 2 951 couronnes (314 euros) à 4 000 couronnes (425 euros) en 1995 selon les municipalités (SOU 1999:33, p.130).

La proposition de loi de 1992 concernant les frais de participation pour la prise en charge des personnes âgées soulignait par ailleurs l'importance d'être attentif à la situation des conjoints ou concubins des personnes prises en charge en institution. Selon cette directive, les frais de participation de la personne dépendante ne doivent pas engendrer pour le couple de détérioration économique telle que le conjoint ou concubin ne puisse demeurer dans le même logement qu'auparavant. De plus, le conjoint ou concubin doit continuer à bénéficier de conditions économiques décentes.

Pour autant, une évaluation menée par la Direction nationale de la santé et des affaires sociales⁹³ en 1996 a montré que ces directives n'étaient pas suffisantes pour protéger les personnes âgées et que la situation économique des proches était souvent affectée de façon négative, l'interprétation et l'application de ce texte étant variables d'une municipalité à une autre et devenant plus restrictives. La Direction nationale de la santé et des affaires sociales a par ailleurs souligné à maintes reprises le rôle important et croissant joué par les proches dans l'aide aux personnes âgées, soulevant ainsi la question de la responsabilité du système public envers les aidants informels.

Crise de légitimité

Ces disparités territoriales s'accompagnent d'autres types d'inégalités, de genre et de classe. Ainsi, les hommes ont-ils été plus touchés par le repli dans l'aide à domicile que

⁹³ La Direction nationale de la santé et des affaires sociales (Socialstyrelsen) est l'instance en charge de surveiller et d'évaluer les services sociaux et les services de santé. Son rôle est de vérifier que les services sont de bonne qualité et disponibles en fonction des besoins, en accord avec la législation nationale.

les femmes⁹⁴ (SOU 2000:38), et les ouvriers plus que les cadres, alors même que les ouvriers sont en plus mauvaise santé. En effet, alors que l'aide à domicile était autrefois assez également répartie entre les différentes classes sociales (Sundström 1984, rapporté dans SOU 2000:38, p.207) avec même un léger avantage pour les personnes avec un moindre niveau d'éducation (SCB, 1993, p.91), des inégalités ont commencé à apparaître vers la fin des années 1980 et se sont accentuées durant la première moitié des années 1990 au détriment des personnes avec un niveau d'éducation plus faible. Ceci est probablement dû au fait que les personnes plus éduquées sont plus informées sur leurs droits et ont mieux su négocier avec les autorités sociales (SOU 2000:38). Cette tendance semble toutefois s'être quelque peu estompée depuis.

Les stratégies de ces différents groupes face à ce repli de l'aide à domicile varient également. De manière générale, on constate que les personnes âgées les plus diplômées tendent à remplacer les services municipaux par des services marchands, tandis que celles qui ont un niveau d'éducation plus faible tendent plutôt à faire appel à l'aide des proches (SOU 2000:38 ; Trydegård, 2003b). Ces deux tendances correspondent respectivement à une « marchandisation » et à une « informalisation » de la prise en charge des personnes âgées selon Marta Szebehely (Szebehely, 1998, 2005a ; voir aussi SOU 2000:38 et Trydegård, 2003b). Ces tendances marquent surtout un écart important face aux principes du système universel social-démocrate puisqu'elles conduisent à une stratification sociale accrue. Il semblerait que la Suède se soit éloignée du principe d'un même service pour tous.

Ces disparités territoriales sont également mesurables en termes de taux de couverture et de l'intensité de l'aide aux personnes âgées. En 1997, le pourcentage de personnes âgées de 80 ans et plus en résidences spécialisées variait de 15 à 40% selon les municipalités, et

⁹⁴ En 1997, 48% des femmes de 80 ans et plus bénéficiaient de services publics, contre seulement 34% des hommes de cette tranche d'âge (SOU 2003 :38, p.193) mais cela est pour beaucoup dû au fait que les hommes dans cette tranche d'âge vivent plus souvent en couple que les femmes, ces dernières étant plus souvent veuves. Ces chiffres signifient donc avant tout que les femmes, plus souvent que les hommes, se trouvent obligées de prodiguer les soins à leurs époux qui n'ont pu bénéficier de services publics.

de 5 à 50% pour l'aide à domicile. Il n'y a pas de relation entre la quantité de places en résidences spécialisées et la quantité d'aide à domicile fournie, certaines municipalités offrant un taux de couverture élevé pour ces deux services tandis que d'autres offrent très peu de services quels qu'ils soient. Des analyses statistiques montrent que l'ampleur de la variation ne peut s'expliquer que de façon très limitée par les disparités de besoins au sein de la population âgée ou par des facteurs structurels, politiques ou financiers (SOU 2000:38 ; Trydegård, 2003b). Ce que ces chiffres montrent clairement est que l'ambition des municipalités en ce qui concerne la prise en charge des personnes dépendantes varie de façon considérable. Ce sont ces diverses formes de disparités territoriales qui ont amené certains commentateurs suédois à suggérer qu'il est plus approprié de parler des 289 « municipalités providence » plutôt que de l'« Etat-providence » lorsque l'on s'intéresse aux services sociaux (Trydegård et Thorslund, 2000).

Il est important de souligner que les évolutions décrites ci-dessus ne sont pas le fruit de changements législatifs au niveau national mais plutôt le résultat de la mise en œuvre de directives municipales de plus en plus strictes, les municipalités ayant cherché à exclure du système les personnes qui n'ont besoin d'aide que pour les tâches domestiques en les encourageant à acheter ces services auprès d'entreprises privées, ou à se tourner vers la famille.

Ces inégalités territoriales vont néanmoins être considérées comme une remise en cause trop importante des principes sociaux-démocrates d'universalisme et à partir de 1998 le gouvernement va chercher à réduire ces inégalités, par le biais de différentes incitations dans un premier temps, puis en amorçant une certaine recentralisation du système. Ce réinvestissement de l'Etat est également à mettre en relation avec l'amélioration de la conjoncture économique dès 1997.

V.2. 1998-2005 : Réaffirmation des principes universalistes et réengagement de l'Etat.

Sortie de la crise

Comme nous l'avons vu, la période de 1991 à 1997 est marquée par un fort taux de chômage et un déficit économique important qui ont amené les gouvernements de droite comme de gauche à mettre en place des politiques de restrictions budgétaires. Ces politiques vont porter leurs fruits et dès 1998, le budget de l'Etat redevient excédentaire et le taux de chômage est ramené à 6,5%. Dès lors, le gouvernement va ré-augmenter une partie des prestations monétaires qui avaient été diminuées pendant les années 1990 et investir plus largement dans les services publics, tout en développant sa politique de lutte contre le chômage. En ce qui concerne les services publics, l'Etat va aider les municipalités à renforcer leur action en leur versant une subvention de 4 milliards de couronnes (environ 423 millions d'euros) par an pendant quatre ans de 1997 à 2000.

En ce qui concerne la politique envers les personnes âgées, les nombreux rapports de la Direction nationale de la santé et des affaires sociales critiquant l'évolution de la prise en charge des personnes âgées pendant les années 1990, ainsi que l'inquiétude face à l'accroissement des disparités territoriales et sociales, vont pousser le gouvernement à proposer un nouveau plan d'action pour la prise en charge des personnes âgées dès 1998.

V.2.1. Réinvestissement de l'Etat central.

Le Plan National d'Action Envers les Personnes Agées de 1998.

Le Plan national d'action envers les personnes âgées (*Nationell handlingsplan för äldrepolitiken*) adopté par le Parlement en 1998 confirme les objectifs généraux de la législation et autres documents officiels antérieurs. En ce qui concerne les principes fondamentaux, il est rappelé que la politique envers les personnes âgées doit être « régie par des principes démocratiques » ; financée de façon solidaire par l'impôt et,

troisièmement, que les services doivent être disponibles en fonctions des besoins de chacun, indépendamment de son niveau de revenu. En ce qui est des objectifs visés, ceux-ci portent sur les aspects qualitatifs de la prise en charge, plutôt que sur les aspects quantitatifs : cette politique doit permettre aux personnes âgées de vieillir en sécurité et en conservant le plus d'indépendance possible ; de mener une vie active et participer à la vie de la société; d'être traitées avec respect ; et d'avoir accès à une aide et des soins de qualité (Prop. 1997/98:113, p.1). La qualité des services et du personnel fait l'objet d'une nouvelle réglementation plus contraignante (§7a).

De façon plus concrète, ce Plan national d'action est assorti de nouvelles subventions spécifiques de la part de l'Etat, qui viennent s'ajouter aux subventions générales mentionnées ci-dessus. L'Etat va en effet attribuer aux municipalités la somme 400 millions de couronnes (environ 42,3 millions d'euros) en 1998 et 1999 pour stimuler la construction et l'adaptation d'habitations pour personnes âgées. Une autre subvention d'un montant de 200 millions de couronnes (21,2 millions d'euros) par an pendant trois ans, de 1999 à 2001, est allouée pour développer les politiques envers les personnes âgées et pour la recherche et la formation dans le domaine de la prise en charge des personnes âgées. Cet argent doit notamment permettre le développement de mesures préventives pour améliorer la santé et le bien-être des personnes âgées, et pour faciliter la tâche des aidants informels. Enfin, 100 millions de couronnes (10,6 millions d'euros) par an pendant trois ans sont réparties entre les municipalités proportionnellement au nombre de personnes âgées de plus de 65 ans pour développer et améliorer la qualité des programmes de soutien aux proches.

La modification de loi de 1998 inscrit de plus un nouvel article dans la loi sur les services sociaux spécifiant qu'il est du devoir des municipalités de soutenir les proches qui prodiguent des soins à une personne âgée ou handicapée (Lag 1998:855, article 10).

Ce budget consacré au soutien aux proches et autres aidants informels marque une nouvelle étape dans la politique envers les personnes âgées. Ce projet, connu sous le nom

de « Anhörig 300 »⁹⁵, a tout d'abord permis de mettre en lumière et de reconnaître officiellement le travail informel effectué par les proches. Il a ensuite permis d'identifier les besoins de ces personnes et de développer des structures permettant de soulager et soutenir les aidants informels. Ce projet a également visé à renforcer l'action des aidants informels en leur proposant une formation et en créant des centres de conseils et d'écoute ainsi que d'autres activités de soutien. D'après les évaluations qui ont été faites de ce projet (Socialstyrelsen, 2002a), les résultats sont plutôt positifs du point de vue de ces objectifs. On peut toutefois se demander si cette politique de soutien aux aidants informels n'amorce pas également un changement dans la politique suédoise de prise en charge des personnes âgées, ces dispositifs pouvant être interprétés comme une façon active d'encourager l'aide informelle (en même temps qu'un aveu de l'incapacité de l'Etat à faire face à tous les besoins des personnes âgées ?).

Cette attention à la situation des proches, et en particulier de l'époux/se ou concubin/e, transparaît également dans la modification des règles concernant le calcul des frais de participation. Le Plan national d'action modifie en effet la loi sur les services sociaux de façon à clarifier les règles concernant les frais de participation pour les services aux personnes âgées. Alors que l'ancienne loi se contentait d'affirmer qu'il devait rester des ressources suffisantes aux personnes âgées pour leurs besoins personnels après paiement des frais de participation pour l'aide à domicile et les frais médicaux, la nouvelle loi renforce cette clause en spécifiant qu'il doit rester des ressources suffisantes pour leurs besoins personnels, *leur logement et autres dépenses normales de la vie quotidienne*. De plus, *lorsque les frais de participation sont fixés, la municipalité doit s'assurer que les conditions économiques de l'époux/se ou concubin/e de la personne âgée ne sont pas affectées de façon déraisonnable* (Lag 1998:855⁹⁶). Le même amendement est apporté à la loi sur la santé et les services médicaux.

Par ailleurs, ce Plan national d'action met l'accent sur la nécessité de développer des

⁹⁵ « Proches 300 », le 300 faisant référence aux 300 millions de couronnes au total allouées à ce programme.

⁹⁶ Loi 1998:855 portant modification à la loi 1980:620 sur les services sociaux.

mesures préventives envers les personnes âgées, notamment par une couverture plus large de l'aide à domicile et par le biais de programmes actifs de dépistage des besoins parmi les personnes âgées (Prop. 1997/98:113, p.67). Cette mesure reprend les arguments de la Direction nationale de la santé et des affaires sociales qui s'est interrogée à plusieurs reprises sur le bien-fondé de cette restructuration de l'aide à domicile qui exclut une part de plus en plus large des personnes âgées. Son argument est d'une part qu'il n'y a aucune preuve univoque que ce genre de repli dans l'aide à domicile permette de faire des économies de façon significative et d'autre part que cette politique peut entraîner des effets négatifs à long terme. La Direction nationale de la santé et des affaires sociales suggère au contraire qu'une répartition plus égale de l'aide à domicile a une dimension préventive et peut permettre de repousser l'arrivée d'une dépendance lourde tout en fournissant un soutien important aux proches. Des visites régulières à domicile des services sociaux offrent de plus une plus grande sécurité aux personnes âgées et sont importantes du point de vue de leur intégration sociale (Socialstyrelsen, 2000d).

L'intensification de l'aide à domicile pour les personnes les plus dépendantes ne s'arrête pas pour autant. À partir de 1998 il apparaît même une nouvelle catégorie de bénéficiaires recevant 200 heures ou plus d'aide à domicile par mois, certaines personnes recevant de l'aide et des soins 24 heures sur 24.

Le Plan national d'action envers les personnes âgées va faire l'objet d'un suivi et d'évaluations de la part de la Direction nationale de la santé et des affaires sociales⁹⁷. Ces évaluations montrent une amélioration dans certains domaines, et notamment dans le domaine du soutien aux proches. L'augmentation des ressources financières consacrées à la prise en charge des personnes âgées a également permis, sinon de relever le taux de couverture pour l'aide à domicile, au moins d'en arrêter la chute et de le stabiliser. Mais les différents rapports notent également que les disparités territoriales demeurent, notamment en ce qui concerne le montant des frais de participation, les données pour 1999 étant quasiment identiques à celles de 1995 (Socialstyrelsen, 2003a). La Direction nationale de la santé et des affaires sociales va souligner la nécessité pour le

⁹⁷ En particulier Socialstyrelsen 2001a et 2002a.

gouvernement d'intervenir dans ce domaine en arguant du fait que le mode de calcul des frais de participation n'est pas en accord avec la loi dans la majorité des municipalités (*cf.* Regeringens Skrivelse 1999/2000:102, p.84).

Le gouvernement va alors étudier différentes options pour tenter à la fois de diminuer le coût des services d'aide et de soins pour les personnes âgées et d'harmoniser le mode de calcul et le montant des frais de participation sur tout le territoire. Un rapport officiel d'enquête de 1999 présente les différentes options possibles et propose à la fois d'instaurer un plafond sur les frais de participation pour les services d'aide et de soins à domicile et pour la prise en charge en institution, et de fixer au niveau national le montant du revenu minimum qui doit rester aux personnes âgées une fois déduits les frais de participation aux services, le coût du logement et autres dépenses courantes. Selon le rapporteur, de telles mesures sont nécessaires sans quoi les fortes disparités existantes en ce qui concerne les frais de participation pour un même niveau de service risquent de réduire la légitimité du système et la confiance en un système solidaire de prise en charge des personnes âgées (SOU 1999:33, p.189).

V.2.2. Recentralisation.

La nouvelle loi sur les services sociaux de 2002.

Les recommandations de ce rapport vont être suivies par le gouvernement et intégrées à la nouvelle loi sur les services sociaux votée en 2001. Cette loi entre en vigueur le 1^{er} juillet 2002 et réaffirme que les ressources financières des personnes âgées et handicapées ne doivent pas être prises en compte pour l'évaluation et l'attribution de l'aide requise⁹⁸ (SFS 2001:453, *Socialtjänstlag*, chapitre 8). La loi introduit à ce titre de nouvelles dispositions en ce qui concerne les frais de participation des usagers pour les services d'aide et de soins aux personnes âgées et aux personnes handicapées. Les

⁹⁸ La proposition de loi pour la nouvelle loi sur les services sociaux définit clairement la position du gouvernement à ce sujet (Prop. 2000/01:80, *Ny socialtjänstlagen m.m.*).

municipalités restent libres de décider sur quelle base calculer les frais de participation (en fonction du revenu et/ou du nombre d'heures et du type d'aide fournis) mais cette nouvelle loi garantit un revenu minimum aux personnes âgées, qui correspond à ce qui doit légalement rester à la personne une fois les frais de participation aux services d'aide et de soins et les frais de logement déduits. En 2005, ce revenu minimum est de 4249 couronnes par mois, soit environ 452 euros pour une personne seule, ou de 3559 couronnes (379 euros) par personne pour un couple. De plus, cette participation financière devient plafonnée à 1576 couronnes, soit environ 168 euros par mois pour 2005, même pour les revenus les plus élevés.

À partir de 2002 les directives nationales deviennent ainsi plus précises et plus contraignantes, ce qui a permis de réduire les disparités territoriales mais aussi de faire baisser les coûts pour les usagers.

Une enquête menée six mois après l'entrée en vigueur de cette loi montre que ces nouveaux dispositifs ont eu pour effet d'augmenter considérablement le pourcentage de bénéficiaires de l'aide à domicile entièrement exempts de contribution financière : alors qu'ils n'étaient que 14% dans ce cas auparavant, en 2005, ils étaient 30% (Sveriges Kommuner och Landsting, 2006). Cette nouvelle loi a de plus entraîné une baisse des tarifs pour l'aide à domicile dans 7 municipalités sur 10, et pour la prise en charge en résidence spécialisée dans 8 municipalités sur 10 (ibid., p.9).

D'autre part, la loi sur les services sociaux devenant plus contraignante, l'Etat peut imposer des sanctions élevées (des amendes allant jusqu'à 2 millions de couronnes, soit 212 000 euros) aux municipalités qui n'offrent pas les services nécessaires aux personnes jugées éligibles.

Ainsi, à partir de 1998, on assiste à un réinvestissement de l'Etat par le biais de subventions fléchées (Bergmark in SOU 2001:52), et à une certaine recentralisation de la politique envers les personnes âgées, l'Etat imposant un cadre législatif national beaucoup plus contraignant pour les municipalités, ce qui est d'ailleurs assez mal vécu

par ces dernières. Pour Kristina Jennbert, responsable en chef du département en charge de l'aide et des soins aux personnes âgées à l'Association suédoise des municipalités et des comtés, l'introduction du plafonnement des frais de participation des usagers est « un exemple de la façon dont l'Etat infiltre et manipule les municipalités » (entretien du 04-03-2004). Nous verrons qu'une même mesure a été prise en ce qui concerne les frais de participation pour la prise en charge des enfants.

Chapitre VI : Les transformations de la prise en charge des personnes âgées dépendantes.

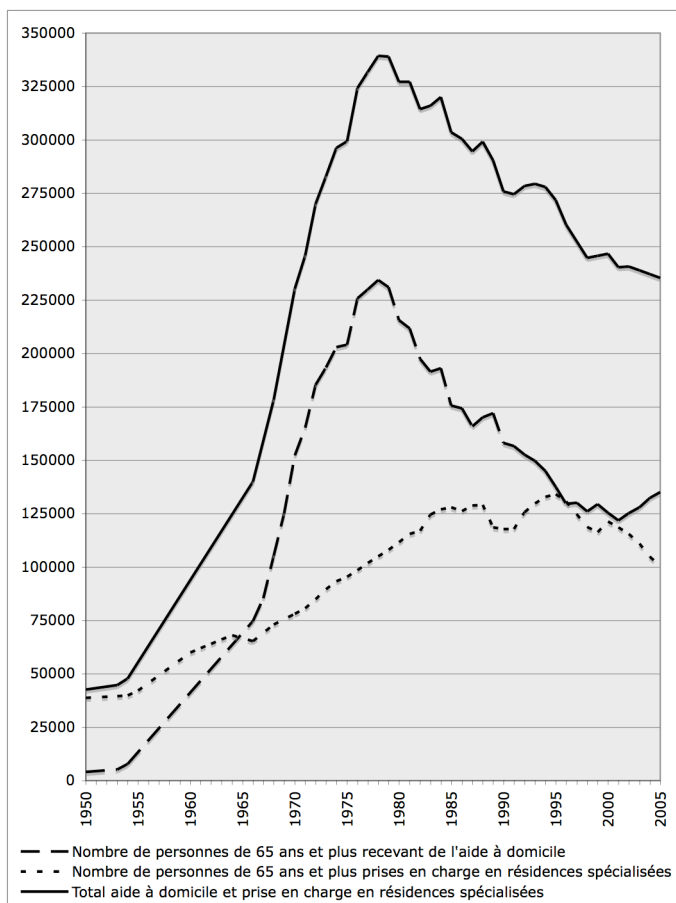
Quel bilan pouvons-nous tirer des évolutions de la politique de prise en charge des personnes âgées, en particulier au cours des vingt-cinq dernières années ? Dans la partie suivante, nous nous efforçons de synthétiser les éléments vus jusqu'ici en fonction de trois grands axes permettant d'évaluer le degré de transformation de la politique de prise en charge des personnes âgées. Ainsi nous regardons dans un premier temps les transformations en ce qui concerne les critères d'éligibilité et taux de couverture, qui sont des indicateurs du degré d'universalisme de cette politique, ainsi que la nature et le montant des prestations, qui en mesurent le degré de générosité. Dans un deuxième temps, nous nous intéressons au financement de cette politique, pris en tant qu'indicateur de la priorité relative qui lui est attribuée, mais aussi comme indicateur de l'investissement ou du désinvestissement de l'Etat dans la prise en charge des personnes dépendantes. Enfin, nous nous intéressons au mode d'organisation de la prise en charge des personnes dépendantes de façon à faire ressortir la place relative du marché, de la famille et de l'Etat dans la prise en charge des personnes âgées et l'évolution de cet équilibre dans le temps. Cet aspect est abordé tant du point de vue normatif (la place assignée à chacun au niveau du discours), qu'en termes « effectifs » (division réelle du travail). Ce dernier point permet notamment de mettre en exergue le contrat social spécifique qui lie l'Etat et la société en Suède, et permet de mieux comprendre la crise de légitimité dont souffre actuellement la politique de prise en charge des personnes dépendantes.

VI.1. Une couverture moins universelle... mais des prestations en hausse.

Les années 1980 et 1990 sont caractérisées, comme nous l'avons vu, par une diminution substantielle du taux de couverture de la population de 65 ans et plus, en particulier en ce qui concerne les services d'aide à domicile. Alors qu'un quart des personnes âgées de 65

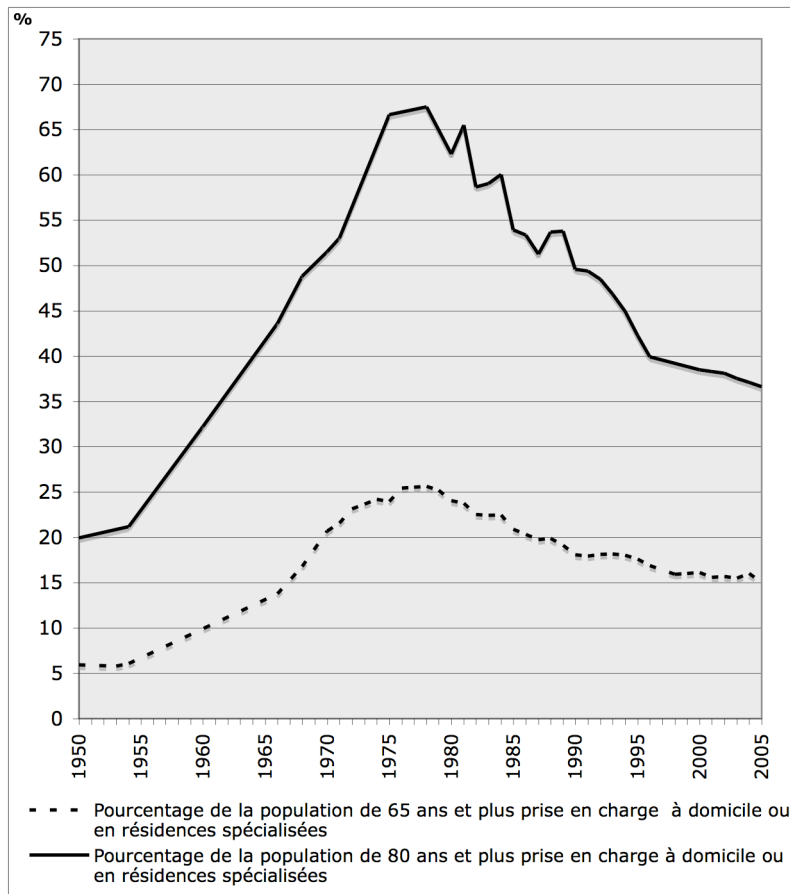
ans et plus bénéficiait d'une forme de prise en charge (aide à domicile ou prise en charge en résidence spécialisée) en 1978, elles ne sont plus que 15 % dans ce cas en 2005. Pour ce qui est des personnes âgées de 80 ans et plus, le taux de couverture passe de 67,5 % à seulement 36,6 % pour la même période, comme l'illustrent les deux graphes ci-dessous (VI.1 et VI.2).

Grappe VI.1 : Nombre de personnes âgées de 65 ans et plus prise en charge à domicile ou en institution, 1950-2005.



Graphique réalisé à partir de données du document de travail pour la proposition de loi Prop. 1997/98:113, et de Socialstyrelsen, 2004b, 2005 et 2007.

Graphe V.2 : Prise en charge des personnes âgées de 65 ans et plus et de 80 ans et plus, en pourcentage, 1950-2005.



Graphique réalisé à partir de données du document de travail pour la proposition de loi Prop. 1997/98:113, et de Socialstyrelsen, 2004b, 2005 et 2007.

Aussi spectaculaire qu'elle soit, cette diminution du taux de couverture des personnes âgées n'est pas le fruit, comme nous avons pu le constater, de coupes budgétaires reflétant un agenda néo-libéral de repli de l'Etat-providence, mais correspond essentiellement à une *restructuration* des services, avec un phénomène très prononcé de recentrage des ressources et des services sur les personnes dont les besoins sont les plus lourds, mais aussi d'intensification de l'aide accordée.

L'aide à domicile, autrefois axée sur les tâches domestiques à raison de quelques heures d'aide par semaine ou par mois, devient fortement médicalisée et disponible 24h sur 24. Cette médicalisation croissante de l'aide à domicile est à mettre en rapport avec la

réorganisation importante des soins hospitaliers suite à la réforme Ädel de 1992 et la volonté de réduire les budgets consacrés à la santé en promouvant les soins ambulatoires et en réduisant la durée des séjours hospitaliers. Les municipalités ont de ce fait hérité d'une responsabilité (aussi bien en termes des services à fournir qu'en termes financiers) bien plus grande que par le passé pour la prise en charge des personnes requérant des soins médicaux plus intensifs.

Avant la réforme Ädel de 1992, seul un cinquième des bénéficiaires de l'aide à domicile, soit environ 35 000 personnes, recevait également des soins médicaux. En 2002 elles étaient 80 000 personnes à bénéficier de soins à domicile. De plus, alors qu'en 1992 seuls 25% des bénéficiaires de soins médicaux à domicile recevaient une aide 24h sur 24, cela concerne 50% d'entre eux aujourd'hui (Molin, Johansson, 2004, p.7 ; Svenska Kommunförbundet och Landstingsförbundet, 2003).

Ainsi, moins de personnes reçoivent aujourd'hui une aide à domicile, mais celles qui en bénéficient reçoivent un nombre d'heures plus important que par le passé, ainsi que des services plus techniques et plus intensifs, au détriment des activités plus sociales (faire la conversation, accompagner pour des sorties...). Malgré une stagnation du volume total d'aide fournie par les municipalités pendant la première moitié des années 1990, le nombre d'heures d'aide à domicile fourni par les municipalités a augmenté entre 1999 et 2003. En pourcentage, le nombre d'heures d'aide a augmenté plus que la proportion de personnes âgées qui reçoivent de l'aide, ce qui signifie que les personnes qui bénéficient de l'aide à domicile reçoivent plus d'heures d'aide par personne et par jour qu'en 1999 (Svenska Kommunförbundet, 2004, p.28).

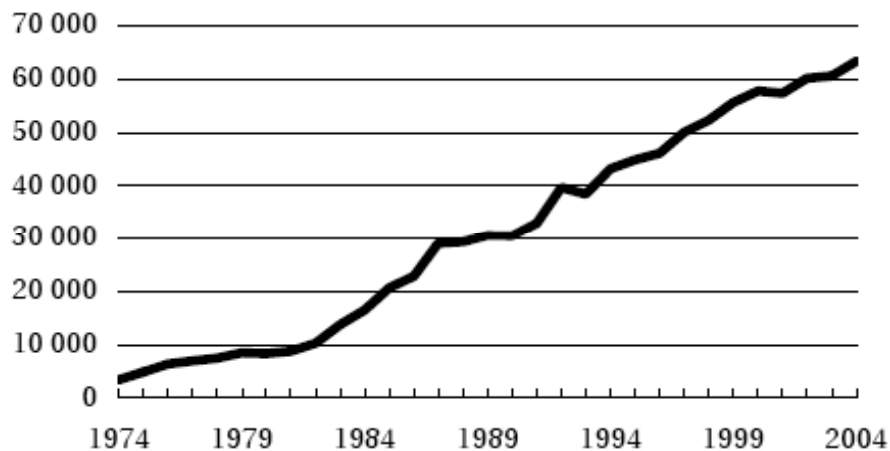
Diversification

La perception que l'on peut avoir du degré de repli au niveau des services tient également au fait que ce ne sont que l'aide à domicile et la prise en charge en institution que l'on compare dans le temps. Or le type de services offerts a évolué, il existe de nombreux services aujourd'hui qui n'existaient pas avant : téléalarme, portage de repas, services de

transport spécialisé...

Une diversification des dispositifs de la politique envers les personnes dépendantes a marqué ces vingt dernières années, avec notamment un plus grand investissement dans les mesures préventives telles que l'amélioration de l'environnement urbain et les travaux d'adaptation des logements pour les personnes âgées et handicapées. En 2005, 64 700 subventions ont été attribuées pour l'adaptation de logements, ce qui représente un coût total pour les municipalités de 857 millions de couronnes (91,8 millions d'euros) (Sveriges Kommuner och Landsting, 2006). Comme le montre le graphe VI.3 ci-dessous, le nombre de subventions attribuées pour l'adaptation des logements est en progression constante depuis 1974.

Graphe VI.3 : Nombre de subventions attribuées pour l'adaptation du logement, 1974-2004.

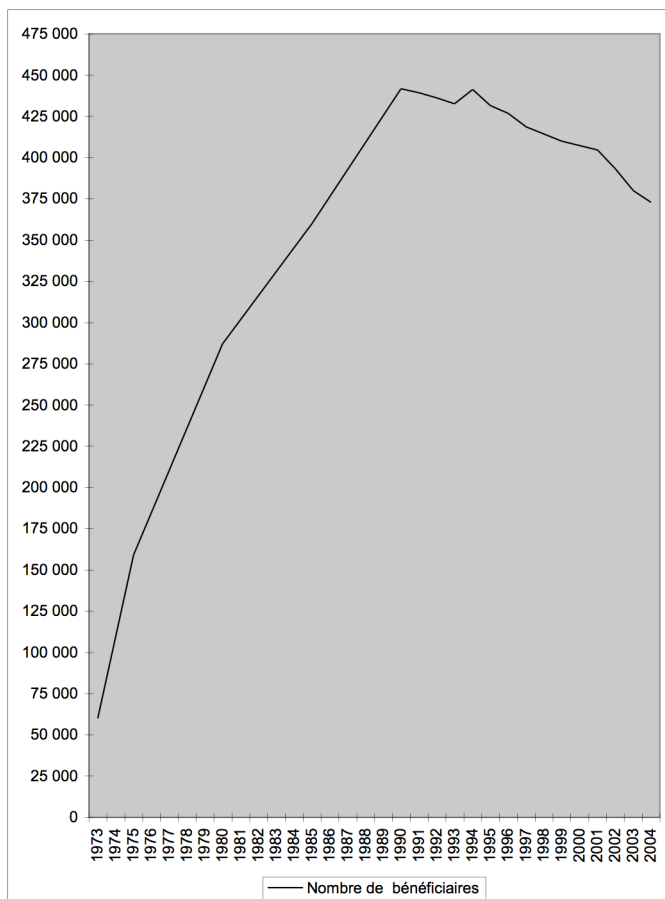


Source : Boverket, 2005.

Les services de transport spécialisé ont également connu une très forte croissance depuis le début des années 1970, même si le nombre de bénéficiaires a quelque peu diminué

depuis 1997⁹⁹ (graphe VI.4). Ces services sont importants du fait qu'ils touchent une proportion non négligeable de personnes âgées qui ne sont pas encore « dépendantes » mais néanmoins « fragiles » ce qui permet à ces personnes de continuer à mener une vie active.

Grappe VI.4 : Nombre de bénéficiaires des services de transport spécialisé, 1973-2004.



NB : ces données incluent également les personnes handicapées de moins de 65 ans, mais les personnes âgées de 65 ans ou plus représentent en moyenne 80% des bénéficiaires.

Grappe réalisée à partir de données de SOU 1987:21 ; SCB, 1993 ; Svenska Kommunförbundet, 2002a, 2003a et 2004a, Vägverket, 2001:95, Sveriges Kommuner och Landsting, 2006.

⁹⁹ Il faut néanmoins souligner que, dans un même temps, les transports publics sont devenus bien plus accessibles aux personnes à mobilité réduite, ce qui diminue le besoin de transports spécialisés.

Si l'on prend en compte la totalité des services disponibles (services de repas à domicile, d'alarme, de transports, etc.), le nombre de personnes âgées recevant une forme d'aide à domicile serait presque deux fois plus élevé que si l'on ne regarde que le dispositif d'aide à domicile tel que défini dans les années 1950¹⁰⁰ (Johansson et Sundström, 1999 ; Socialstyrelsen, 2004c, en particulier pp.26 et suivantes).

Aujourd'hui, 30% des personnes âgées de 80 ans et plus vivent chez elles sans aide à domicile tout en bénéficiant néanmoins du service de transport spécialisé et/ou de la distribution de repas à domicile, et/ou du système de téléalarme, etc., autant de services qui n'existaient pas il y a trente ans (Socialstyrelsen, 2000). De fait, les services sociaux touchent encore environ 70% des personnes de 80 ans et plus : 20% reçoivent une aide à domicile ; 21% sont pris en charge en résidence spécialisée ; 30% bénéficient d'autres services (ni aide à domicile, ni prise en charge en résidence spécialisée) (Gerdt Sundström, communication personnelle).

Si l'on prend la tranche d'âge 65 ans et plus, environ 8% n'utilisent que des services autres que l'aide à domicile ou la prise en charge en résidence spécialisée, 8% reçoivent une aide à domicile et éventuellement d'autres services, et 8% vivent en résidence spécialisée, soit une couverture totale de près d'un quart de cette tranche d'âge, soit la même proportion qu'à « l'apogée » de la politique de prise en charge des personnes dépendantes. Il y a donc certes eu un certain repli dans la prise en charge des personnes âgées en termes de taux de couverture, mais bien moins qu'une simple analyse de l'aide à domicile le laisserait penser (Socialstyrelsen, 2004c). Ainsi les critiques émises concernant le repli de la politique de prise en charge des personnes âgées sont-elles basées sur une comparaison de dispositifs somme toute peu comparables...

Enfin, la comparaison des taux de couverture dans le temps introduit un autre biais, lié aux évolutions démographiques. En effet, les taux de couverture sont calculés pour la

¹⁰⁰ Il s'agit là d'une estimation car il n'existe pas de statistiques pour ces différents services, et notamment pas de statistiques qui permettent de voir si une même personne bénéficie d'un seul ou de plusieurs services en même temps.

population âgée de 65 ans et plus (ce qui correspond à l'âge officiel de la retraite en Suède), or aujourd'hui l'arrivée de la dépendance se situe plutôt aux alentours de 80 ans (Assous et Ralle, 2000 ; Prop. 1997/98:113, p.16). L'utilisation de cette catégorie des 65 ans et plus pour mesurer le taux de couverture et le degré d'universalisme de la politique est ainsi d'une pertinence moindre aujourd'hui qu'il y a vingt ans¹⁰¹.

En même temps, cette façon d'appréhender la politique d'aide et de soins aux personnes âgées, tant dans les rapports administratifs que dans les travaux académiques, démontre deux choses. Premièrement, l'utilisation de données concernant le taux de couverture de la population de plus de 65 ans par les administrations publiques dans leurs rapports d'évaluation souligne l'ambition universaliste de cette politique : on ne cherche pas à savoir, comme en France par exemple, quelle est la proportion de personnes, *avec des besoins avérés*, qui reçoivent les services dont elles ont besoin, mais à couvrir *toute* la population quels que soient ses besoins.

Deuxièmement, on voit comment cette norme de l'universalisme compris comme des services pour tous oriente la façon de voir et de penser en Suède, les chercheurs suédois utilisant eux aussi les taux de couverture comme indicateur principal pour évaluer cette politique et ses transformations.

La question principale n'est alors pas, comme on pourrait s'y attendre, de savoir si les dispositifs satisfont les besoins, mais plutôt celle de savoir qui a accès aux dispositifs. La question est de fait plus une question de légitimité politique (qui paye et qui reçoit ?) qu'une question d'adéquation des dispositifs par rapport au problème de la dépendance. C'est là toute l'ambiguïté des évolutions des vingt dernières années : si les dispositifs actuels sont plus diversifiés, plus performants et plus généreux, et si la politique actuelle d'aide à domicile permet réellement le maintien à domicile quelle que soit l'ampleur des

¹⁰¹ Il faut néanmoins souligner que la plupart des travaux (académiques et administratifs) distinguent aujourd'hui la catégorie des 65 ans et plus et celle des 80 ans et plus.

besoins (réalisant ainsi un des objectifs assignés à cette politique dès les années 1950¹⁰²), il n'en reste pas moins que ces évolutions se heurtent à un principe fondamental sur lequel repose la légitimité du modèle suédois - le principe d'universalisme.

VI.2. Un financement public et solidaire.

Des ressources qui peinent à faire face à l'augmentation de la demande.

Les municipalités consacrent environ 80% de leur budget aux services sociaux. La prise en charge des personnes âgées représente 20% du budget des municipalités¹⁰³, les services à la petite enfance représentent quant à eux 12% du budget (Svenska Kommunförbundet, 2004b, p.22). Ces chiffres sont restés stables de 1992 à aujourd'hui (Prop. 1997/88 :113 ; Svenska Kommunförbundet, 2004b).

Par contre, si l'on regarde à un niveau plus global le niveau des dépenses publiques consacrées à la prise en charge des personnes âgées, malgré des dépenses qui augmentent progressivement pendant toutes les années 1990-2000, la première moitié des années 1990 est en fait caractérisée par des restrictions – les ressources publiques pour les services aux personnes âgées n'ont pas augmenté au même rythme que l'augmentation du nombre de personnes âgées. Mais à partir du milieu des années 1990 les ressources ont augmenté en termes réels, c'est-à-dire qu'elles ont augmenté même lorsque l'on prend en compte l'augmentation du nombre de personnes âgées. À prix constants, il y a eu une augmentation de 20% du financement public consacré à la prise en charge des personnes dépendantes entre 1993 et 1999, alors que le nombre de personnes âgées de 80 ans et plus

¹⁰² Ceux qui critiquent les évolutions de la politique envers les personnes âgées dépendantes oublient en effet que pendant la « période dorée » de l'Etat-providence, les personnes âgées nécessitant une aide médicale finissaient leurs jours à l'hôpital...

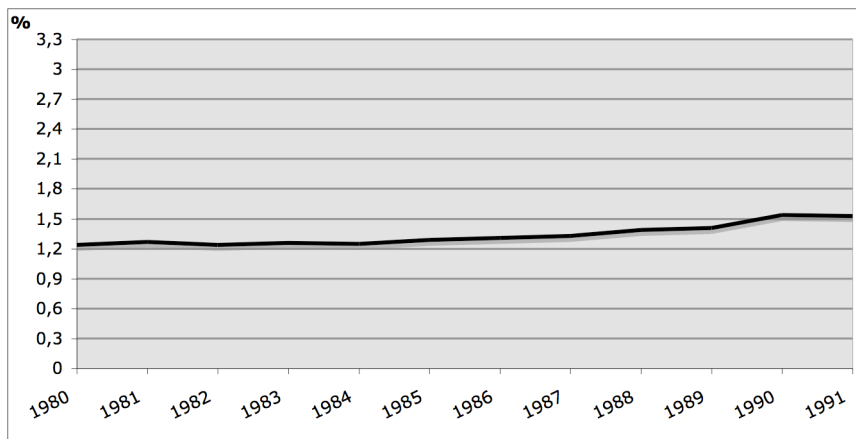
¹⁰³ En ce qui concerne le budget pour la prise en charge des personnes âgées, 68% du budget est consacré à la prise en charge en résidences spécialisées, 30% pour l'aide à domicile et 2% pour les activités préventives (Svenska Kommunförbundet, 2004b, p.23).

n'a augmenté que de 10% pendant cette même période (Ds 2002:32 ; Trydegård, 2003b).

Exprimées en pourcentage du PIB, les dépenses publiques pour la prise en charge des personnes âgées montrent la même tendance : une diminution de la part du PIB consacré aux personnes âgées dépendantes jusqu'en 1995, suivie d'une augmentation progressive pour atteindre un niveau en 2003 supérieur à celui de 1992.

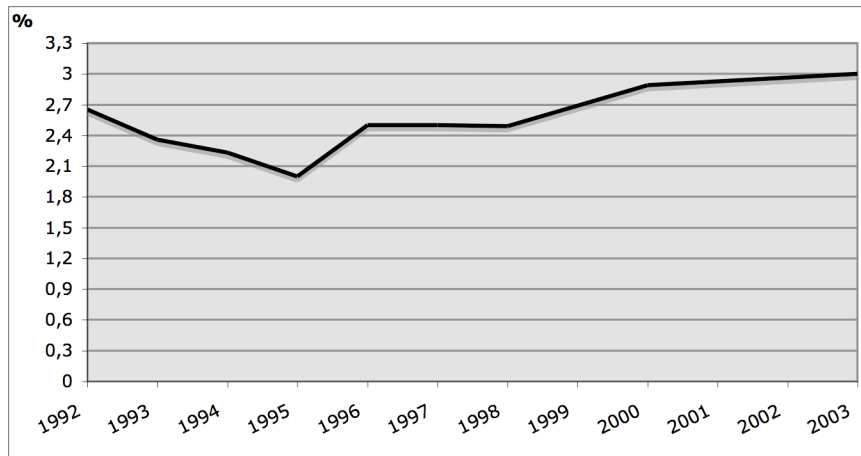
La comparaison avec la période avant 1992 est difficile du fait de la réforme Ädel qui a engendré un transfert de responsabilités du secteur médical vers le secteur social (et des comtés vers les municipalités), et donc une forte augmentation en apparence des dépenses, mais si l'on compare les années 1980 aux années 1990-2000, on constate une plus forte instabilité pour cette dernière période, mais aussi une plus forte augmentation de la part du PIB consacrée aux personnes âgées dépendantes (voir graphes VI.5 et VI.6 ci-dessous). Au regard des dépenses publiques il n'y a donc pas de désengagement manifeste de l'Etat vis-à-vis de la prise en charge des personnes âgées dépendantes.

Graphe VI.5 : Dépenses publiques pour la prise en charge des personnes âgées dépendantes, en % du PIB, 1980-1991.



Données tirées de OECD expenditure database.

Grappe VI.6 : Dépenses publiques pour la prise en charge des personnes âgées dépendantes, en % du PIB, 1992-2003.



Données tirées de OECD expenditure database pour 1992-1998 ; OECD (2005) pour données 2000 ; Regeringens skrivelse 2004/05:102, p.63 pour données 2003.

Un moindre contrôle étatique.

Parmi les mesures de contrôle dont dispose l'Etat vis-à-vis des municipalités, les subventions financières sont sans aucun doute les plus importantes. Cette tutelle de l'Etat sur les municipalités s'affaiblit pourtant considérablement pendant les années 1990-2000. En effet, alors que les subventions de l'Etat représentaient 25% des ressources des municipalités pendant les années 1980, en 1999 les subventions ne représentaient plus que 18% environ des budgets municipaux (Bergmark in SOU 2001:52), et plus que 15% en 2004 (Regeringens Skrivelse 2004/05:102)

Cette diminution de l'aide de l'Etat dans le budget des municipalités s'accompagne de plus d'une loi de décentralisation en 1993 offrant une bien plus grande autonomie aux municipalités, tant au niveau de la gestion des services que de leur financement.

Avant 1993, les subventions de l'Etat aux municipalités se présentaient essentiellement sous forme de subventions fléchées. Celles-ci étaient généralement attribuées pour financer la gestion des activités dans des domaines spécifiques et étaient souvent accompagnées d'instructions détaillées sur la façon dont l'argent devait être dépensé.

L'objectif de ce système était, du point de vue de l'Etat central / du gouvernement, de pouvoir s'assurer que les municipalités prenaient correctement leurs responsabilités dans différents domaines ainsi que de pouvoir contrôler la forme que prenaient les différentes activités mises en place.

En 1993 ce système de subventions fléchées est aboli pour être remplacé par un système de subventions générales (Prop. 1991/92:150). Les municipalités reçoivent alors une somme globale et peuvent librement décider comment répartir les ressources entre les différents domaines d'intervention, même si elles continuent de devoir se conformer à la législation nationale concernant l'obligation d'offre de certains services.

Cette décentralisation était censée promouvoir une meilleure gestion des ressources financières et plus d'innovation de la part des municipalités, l'ancien système étant jugé trop peu flexible en empêchant notamment les municipalités de s'adapter aux conditions locales. Dans un même temps, en transformant le système de subventions, le gouvernement a partiellement renoncé à la possibilité d'influer sur la répartition et la forme des services offerts par les municipalités.

Toutefois, à partir de 1997, lorsque l'économie du pays reprend, et face au manque de moyens des municipalités pour faire face à la demande de services, le gouvernement social-démocrate réintroduit un certain nombre de subventions spécifiques visant à stimuler l'activité ou à améliorer la qualité des services dans certains domaines. Cela a été le cas notamment dans le domaine des services aux personnes âgées et, comme nous le verrons, de la prise en charge des enfants, qui ont bénéficié d'un nouvel élan grâce à ces subventions spécifiques. Il ne s'agit néanmoins que de subventions spécifiques ponctuelles, et non d'un retour aux subventions fléchées.

Enfin, en réaction aux inégalités entre municipalités en termes de la quantité de services offerts et de leurs coûts, le gouvernement introduit un nouveau système en 2002 dans le domaine des services aux personnes âgées et dans celui de la prise en charge des enfants : les municipalités continuent d'être libres de choisir comment elles calculent les frais de

participation des usagers pour ces services, mais l'Etat fixe un plafond au-delà duquel les municipalités ne peuvent aller. En contrepartie, le gouvernement augmente les subventions spécifiques pour ces activités.

Les frais de participation des usagers comme instrument de contrôle.

Des années 1940 à la fin des années 1960, les principes universalistes de l'Etat central (du gouvernement social-démocrate) se sont heurtés aux pratiques des municipalités en ce qui concerne le mode de calcul des frais de participation des usagers. Alors que l'Etat central souhaitait que ce calcul ne prenne pas en compte le niveau de ressource des individus, arguant du fait que les besoins des personnes âgées sont des besoins universels, indépendants de leur niveau de ressources, (cf. Prop. 1947:243 ; SOU 1956:1 ; ainsi que l'interprétation de la Cour Suprême en 1968 qui déclare illégale la prise en compte des ressources pour le calcul des frais de participation pour la prise en charge en maison de retraite du fait que cela va à l'encontre du principe d'égalité), en pratique les municipalités ont toujours pris en compte le niveau de ressources, notamment pour les personnes les plus aisées.

La position de l'Etat central change toutefois dès 1970, et la loi sur l'aide sociale est modifiée en 1971, permettant ainsi aux municipalités de mettre en place des frais de participation différenciés selon le niveau de revenu (cf. SOU 1999:33, p.81-84). La loi spécifie toutefois que ces frais de participation ne peuvent être plus élevés que le coût de revient de la place en maison de retraite et qu'il doit rester des moyens suffisants à la personne âgée pour ses besoins personnels. Cette clause est réaffirmée en 1993, sans que la somme qui doit rester aux personnes âgées soit pour autant définie.

Suite au processus de décentralisation de 1993, les municipalités sont libres de fixer le mode de calcul des frais de participation et certaines municipalités se servent de ce système comme un instrument pour gérer et réduire la demande de service et inciter les personnes âgées, en particulier les plus aisées, à se tourner vers le marché pour certains

services, notamment pour le ménage, le jardinage et autres tâches moins spécialisées. La proportion du coût total des services financée par les frais de participation des usagers reste stable, voire diminue légèrement, de 11% en 1991 (Socialstyrelsen et SCB 1993, p.84) à 9 % de 1996 à 1998 (Regeringens skrivelse 1998/99:97 et Socialstyrelsen, 2000a) mais les disparités entre municipalités augmentent fortement pendant les années 1990, les frais de participation ne couvrant que 2% des coûts dans certaines municipalités, mais jusqu'à 19 % dans d'autres (ibid.). Ces disparités touchent en particulier les personnes dont les ressources financières sont plus élevées, ce qui va à l'encontre du principe d'égalité de traitement des personnes âgées en fonction de leurs besoins et non de leurs moyens. La visée universaliste de la politique d'aide et de soins aux personnes âgées semble ainsi fortement remise en question pendant les années 1990.

Le gouvernement intervient alors de façon beaucoup plus coercitive que par le passé pour assurer une plus grande égalité de traitement sur tout le territoire et indépendamment du niveau de ressources de chacun, en introduisant en 2002 un plafond sur le montant maximum des frais de participation et en garantissant un revenu minimum aux personnes âgées après paiement des frais de participation. Ce nouveau système a considérablement réduit le coût pour les usagers et, en 2005, les frais de participation des usagers ne couvrent plus en moyenne que 4% du coût total des services (Sveriges Kommuner och Landsting, 2006).

Enfin, il faut noter que, dans une perspective comparative, les frais de participation des usagers sont bas, et l'étaient même pendant les années 1990 (Ds 1999:61 ; Szebehely in SOU 2000:38). Par exemple, en 1996, le coût moyen pour les usagers de l'aide à domicile était de 479 SEK, soit environ 48 euros, par mois (SOU 1999:33, p.107), pour une moyenne d'environ 30 heures d'aide par mois (Ds 1999:61). En résidence spécialisée, le coût moyen tout compris (le logis, le couvert, l'aide et les soins), était de 5385 SEK, soit 540 euros par mois (SOU 1999:33, p.107).

La comparaison avec d'autres pays du coût des services pour les usagers en Suède nous incite à émettre l'hypothèse que le problème en Suède n'est pas tant le coût des services

en soi (coûts très bas, d'autant plus que le niveau des retraites est comparativement élevé en Suède, et que le système universel de retraite garantit une pension décente à tous les citoyens, même aux personnes qui n'ont pas ou peu travaillé), mais la perception qu'ont les gens des transformations qui ont eu lieu : d'une part, l'offre généreuse de services jusqu'au début des années 1980 (même s'il ne s'agissait pas des mêmes services et que ceux-ci étaient moins intensifs qu'aujourd'hui) a engendré certaines attentes de la part de la population en termes de ce à quoi les gens estiment avoir droit gratuitement ou presque (lavage de fenêtres, jardinage, déblayage de la neige...) et d'autre part, le fait de prendre en compte le niveau de ressources des personnes va à l'encontre des principes d'un système qui se veut et se dit universel, ce qui engendre une certaine crise de légitimité.

Ce qui apparaît clairement c'est également la tension qui existe entre les principes et l'idéologie portés par l'Etat central d'une part, et la réalité de la mise en œuvre au niveau local d'autre part, dans un pays où l'autonomie des municipalités fait l'objet d'une longue tradition.

En ce qui concerne les frais de participation des usagers, l'Etat (social-démocrate) a néanmoins réussi avec la réforme de 2002 à forcer les municipalités à appliquer les principes fondateurs de la politique de prise en charge des personnes âgées (universalité d'accès, financement solidaire en fonction des besoins et non des moyens), malgré la réticence des municipalités qui souhaitent abolir le plafonnement des frais de participation et qui soutiennent que les personnes âgées ont les moyens de payer certains services non essentiels comme le lavage de fenêtres ou le déblayage de la neige.

Le principe d'un financement public et solidaire demeure.

Malgré les restrictions budgétaires du début des années 1990 et les transformations partielles du mode de financement, il n'y a pas de remise en question du principe d'un financement public et solidaire de la prise en charge des personnes dépendantes au niveau idéologique. Malgré les inquiétudes face au financement à long terme de cette politique, le principe d'un financement public jouit d'un large consensus en Suède et n'est remis en

cause par aucun parti politique. Par contre la droite (le parti des Modérés) préconise aujourd'hui que soit mise en place une assurance spécifique, financée de façon publique mais possiblement gérée par des organismes privés (entretiens du 03-03-04 avec Lennarth Johansson et avec Pär Alexandersson).

Les Sociaux-démocrates rejettent pour leur part explicitement l'idée d'une assurance pour faire face au risque de la dépendance. Dans la proposition de loi pour le Plan National d'Action Envers les Personnes Âgées de 1998, le gouvernement souligne que :

Laisser les forces du marché diriger l'accès et la répartition de l'aide et des soins apparaît comme une solution déraisonnable pour la grande majorité de personnes dans notre pays. Une solution purement assurancielle n'est pas compatible avec la notion de solidarité qui est une des pierres angulaires de la société de bien-être suédoise. [...] À terme, un tel système détruirait la responsabilité collective et la cohésion de la société¹⁰⁴. (Prop. 1997/98:113, p.62, notre traduction).

Le gouvernement rappelle également que :

Les frais de participation doivent être raisonnables. Des frais de participation trop élevés pour certaines personnes risquent de saper leur volonté de contribuer au système de financement collectif et menacent à long terme la confiance en ce

¹⁰⁴ À titre anecdotique, et pour mieux souligner la spécificité suédoise (sociale-démocrate) dans la façon d'aborder les rôles respectifs de l'Etat et de la famille, on peut rappeler qu'en 1999, Martine Aubry, ministre socialiste des affaires sociales en France, a également rejeté l'idée d'une assurance dépendance spécifique (réclamée par de nombreuses associations), mais selon un raisonnement tout à fait inverse. Parmi les motifs utilisés pour motiver son opposition, Aubry souligne que :

« À la différence de la prestation sanitaire qui fait forcément appel à l'intervention de professionnels, l'aide à une personne âgée dépendante repose principalement dans les faits sur l'entourage (conjoints, enfants ou autres) et secondairement sur l'intervention de professionnels. Renverser cet ordre en faisant financer par la collectivité une prestation substitutive et non plus subsidiaire conduirait à déresponsabiliser les solidarités familiales naturelles, ce qui aurait un coût dirimant pour la collectivité » (Discours de Martine Aubry, Ministre de l'emploi et de la solidarité, au Comité National Gérontologique, jeudi 29 avril 1999, déjà souligné dans le texte).

système basé sur la solidarité. (Prop. 1997/98:113, p.65, notre traduction).

Le principe de solidarité reste ainsi au cœur de la politique envers les personnes âgées et des préoccupations du gouvernement social-démocrate. De façon encore plus importante, la logique consistant à satisfaire les classes moyennes au sein du système public de façon à éviter leur défection (*exit*) vers des services et des assurances privées - ce qui risquerait d'engendrer une dualisation du système et une détérioration des services - reste un principe fort.

VI.3. Qui s'occupe des personnes dépendantes ?

Différents travaux ont montré que la focalisation croissante de l'aide à domicile sur les personnes dont les besoins sont les plus élevés pendant les années 1980 et 1990 a engendré un déplacement de certaines tâches, en particulier des tâches ménagères et d'aide avec les actes de la vie courante, vers le marché et/ou vers la famille, et vers le secteur associatif.

Une analyse de l'aide reçue par les personnes âgées de 75 à 84 ans vivant à domicile pendant les années 1990 montre une diminution importante du pourcentage de personnes recevant une aide à domicile fournie par les services publics municipaux (-13 points entre le début et la fin des années 1990), cette diminution entraînant un effet de vases communicants en direction du marché essentiellement (+ 9 points), et, dans une moindre mesure, en direction de la famille (+4 points), le pourcentage de personnes ne recevant aucune aide restant stable à 1% (voir tableau VI.1 ci-dessous). Pour ce qui est de la prise en charge des personnes âgées de plus de 80 ans en résidence spécialisée, le taux de couverture est resté stable aux alentours de 23%. Il y a donc eu, pour reprendre les termes de Marta Szebehely (1998a; 2005a), une « marchandisation » et une « informalisation » de l'aide aux personnes âgées vivant à domicile.

Tableau VI.1 : Transformations de l'aide aux personnes âgées vivant à domicile pendant les années 1990. En pourcentage des personnes âgées de 75 à 84 ans.

Pourcentage de personnes âgées vivant à domicile recevant :	1988/89	1998/99
Aide à domicile fournie par les services municipaux	46	33
Aide privée fournie par des services marchands / autre	4	13
Uniquement une aide informelle fournie par des proches	49	53
Pas d'aide	1	1

Source: SOU 2001:79, p.74.

Il faut toutefois souligner que ce sont essentiellement les tâches ménagères (ménage, lavage de fenêtres) et l'aide pour les tâches de la vie courante (courrier, tâches administratives) qui ont ainsi été déplacées vers le marché et vers la famille, et non les tâches plus « lourdes » comme les soins d'hygiène et les soins médicaux qui eux sont restés pris en charge par les services publics, mais se sont déplacés de l'hôpital vers le domicile des personnes dépendantes.

Ce double phénomène de privatisation (vers le marché et vers la famille) ne touche par ailleurs pas toutes les classes sociales de la même façon : les personnes âgées avec un niveau scolaire plus élevé ont plutôt tendance à se tourner vers le marché pour leurs besoins d'aide domestique, tandis qu'il y a eu une augmentation de l'aide informelle fournie par les proches pour les personnes avec un niveau scolaire plus faible (Szebehely, 2005). Ainsi la diminution de l'aide à domicile fournie par les services municipaux a-t-elle contribué à une certaine dualisation de la prise en charge des personnes âgées.

La place du marché

La place plus importante accordée au marché dans la prise en charge des personnes âgées se lit également dans le phénomène de privatisation qui a touché les services pendant les années 1990. Aujourd'hui, 8% des services municipaux d'aide à domicile aux personnes

âgées et 12% des places en résidences spécialisées sont fournis par le secteur privé, essentiellement par des entreprises à but lucratif, contre respectivement 2,3% et 5,4% seulement en 1993 (Socialstyrelsen, 1999 et 2002b). Cela étant, et cela est un point crucial, c'est seulement la fourniture des services qui a été partiellement transférée au secteur privé, le financement demeurant pour sa part public, sur la base de passations de marchés publics et d'une procédure d'appel d'offres.

L'introduction d'un certain degré de privatisation vers le marché de l'aide aux personnes âgées a suscité une vive polémique au début des années 1990, souvent au nom de diverses positions idéologiques, mais l'opposition semble aujourd'hui s'être tempérée, entre autres du fait des carences parfois constatées dans le secteur public. Cette privatisation partielle (délégation à des fournisseurs privés) n'a pour autant pas produit les effets escomptés en termes d'amélioration de la qualité et de réduction du coût des services, ce qui explique que le processus de privatisation semble aujourd'hui s'essouffler (Roger Molin et Kristina Jennbert, entretiens du 04-03-04). Les sondages d'opinion montrent de plus que les services publics bénéficient toujours d'une plus grande faveur parmi la population (Svallfors, 1999 ; SOU 2001:57 ; SOU 2001:79).

Enfin, différentes formes d'aide bénévole se développent également et font l'objet d'un intérêt croissant de la part des autorités publiques (comme en témoignent les propositions de loi Prop. 1996/97:124 et Prop. 1997/98:113) mais leur rôle reste pour l'instant marginal pour ce qui est de l'assistance aux personnes âgées (Institut Suédois, 2000).

La place des aidants informels.

Comme le rappelle un des rapports du comité Senior 2005 (Senior 2005, 2002), le point de vue officiel en Suède depuis plus d'une cinquantaine d'années est que la société a la responsabilité première lorsqu'il s'agit de satisfaire les besoins d'aide et de soins des personnes âgées. De fait, il a longtemps semblé que c'était effectivement la société qui satisfaisait réellement ces besoins.

Différentes études menées dans les années 1980 et 1990 sont pourtant venues démontrer que c'est en fait la famille qui apporte la plus grande quantité d'aide. Aujourd'hui, on estime que les proches apportent deux à trois fois plus d'aide et de soins aux personnes âgées vivant à domicile que les services publics (Sundström, Johansson & Hassing, 2002 ; Szebehely, 2005b). Si l'on regarde le volume total d'aide fournie aux personnes âgées (aide à domicile et aide en résidence spécialisée), la famille fournirait 62% du total, tandis que le secteur public ne fournirait que 38% du volume d'aide total selon les calculs de Marta Szebehely (2005b).

Le fait que les aidants informels fournissent la plus grande quantité d'aide n'est pas propre à la Suède, loin s'en faut. Ce qui rend le cas suédois intéressant est la perception que la population et les pouvoirs publics ont de qui prodigue les soins aux personnes âgées, et de l'évolution des rôles respectifs de l'Etat (central et local) et des proches dans la réalisation de ces tâches.

Dès la fin des années 1970, on commence à prendre conscience de la grande quantité d'aide fournie de façon informelle par les proches. Un comité d'investigation (*Anhöringsvårdskommittén*) est mis en place pour analyser les formes de cette aide informelle ainsi que son impact sur la famille, et pour proposer des mesures pour soutenir ces aidants, notamment financièrement.

Lors des travaux préparatoires pour la loi sur les services sociaux de 1980, il est également fait mention du rôle important joué par les aidants informels. Dans la proposition de loi, le rapporteur note que les individus, dans leur capacité privée, contribuent aujourd'hui largement à la prise en charge de leurs proches à domicile. Il note ensuite que la désinstitutionnalisation de la prise en charge des personnes âgées doit s'accroître et qu'il est donc important d'apporter un soutien aux personnes qui s'occupent d'un proche à domicile (Prop. 1979/80:1).

Cette idée est reprise dans le rapport officiel d'enquête de 1987 qui suggère qu'un soutien et une aide soient garantis aux proches qui s'investissent de façon importante dans l'aide

et les soins à une personne âgée. Le rapport suggère de plus de créer un droit légal à un congé rémunéré pour permettre de s'occuper d'un proche (SOU 1987:21).

Le gouvernement reprend cette proposition de loi dans son document « Äldreomsorgen inför 90-talet »¹⁰⁵ (Prop. 1987/88:176). Celle-ci est votée et un congé légal d'un maximum de 30 jours par an pour s'occuper d'un proche gravement malade ou en fin de vie et vivant à domicile est mis en place en 1989. Ce congé est rattaché à l'assurance maladie et est donc indemnisé au même niveau que celle-ci, soit 90% du salaire antérieur en 1989. Le gouvernement réaffirme dans un même temps que l'aide informelle ne doit être qu'un supplément volontaire aux services publics, qui conservent la responsabilité première pour la prise en charge des personnes dépendantes (idem, p.92). Un rapport public d'enquête de 1987 concernant le développement de la politique d'aide et de soins aux personnes âgées rappelle également la primauté du rôle de la société dans la prise en charge des personnes âgées :

La responsabilité de la société ne doit pas se limiter à pourvoir à minima aux besoins des personnes âgées. L'offre de services et de soins doit être suffisamment étendue et se présenter dans des formes telles qu'elle garantisse aux individus la plus grande sécurité et la plus grande qualité de vie possible. De plus, chacun doit pouvoir réellement choisir entre différentes formes de services et de soins.

La responsabilité de la société dans ce domaine ne peut être remise en cause. Toutefois, la participation volontaire des proches est d'une grande importance, et continuera de l'être également dans le futur. Cela étant, c'est à la société que doit revenir la responsabilité fondamentale d'assurer aux personnes âgées l'accès aux services et aux soins dont elles ont besoin. (SOU 1987:21, p.175 ; notre traduction, c'est nous qui soulignons).

Le dernier paragraphe est régulièrement repris dans différents rapports, notamment dans ceux de la Direction Nationale des Affaires Sanitaires et Sociales, au moins jusqu'en 1996.

¹⁰⁵ [La prise en charge des personnes âgées à l'aube des années 1990]

Au début des années 1990, lorsque la loi sur les services sociaux est révisée, une place importante est accordée à l'aide fournie par les proches, notamment dans le rapport d'une commission officielle d'enquête de 1994 (SOU 1994:139) qui décrit « la prise en charge silencieuse » des personnes âgées par les aidants informels. Les règles concernant le congé rémunéré permettant de s'occuper d'une personne âgée gravement malade sont modifiées : depuis 1992 ce congé peut également être pris pour s'occuper d'une personne se trouvant à l'hôpital ou en résidence spécialisée, et en 1994 la durée du congé est doublée pour être portée à 60 jours.

La commission officielle d'enquête sur les services sociaux de 1994 suggère également que soit inscrit dans la loi le devoir pour les autorités sociales de soutenir les proches qui prodiguent des soins mais il faudra attendre 1998 pour que cette clause apparaisse dans les textes de loi. La formulation de cette clause reste toutefois assez vague, celle-ci étant formulée sous forme de devoir plutôt que d'obligation, le contenu de cette aide aux proches n'étant par ailleurs pas spécifié (Lag 1998:855, article 10). Cela étant, comme nous l'avons vu plus haut, cette nouvelle loi est également assortie de subventions spécifiques de l'Etat aux municipalités pour développer de telles mesures de soutien aux proches.

L'analyse de la Direction Nationale des Affaires Sanitaires et Sociales de ces subventions pour le développement de mesures de soutien aux proches est alors plus pragmatique :

Sans le travail des proches et des amis, la société ne parviendrait pas à faire face aux besoins d'aide et de soins des personnes âgées, des malades de longue durée et des personnes handicapées. Le Parlement suédois a donc attribué 100 millions de couronnes suédoises pour une période de trois ans (1999-2001) pour que les municipalités puissent mettre en place un soutien aux familles et autres personnes qui prodiguent des soins, en collaboration avec des organisations de proches et autres organisations bénévoles. (Socialstyrelsen, 2000a, p.86 ; notre traduction, c'est nous qui soulignons).

L'accent qui est mis sur le soutien aux aidants informels peut sembler paradoxal dans un pays où l'Etat est censé répondre à tous les besoins des personnes âgées et où la famille, du moins en principe, est censée ne pas avoir à s'occuper des personnes dépendantes.

Une étude de la Direction Nationale des Affaires Sanitaires et Sociales s'interroge d'ailleurs sur ce point. En effet, une enquête réalisée en 2003 concernant l'aide à domicile pour le ménage et les courses montre que la mise sous condition de ressource est très rare dans l'attribution de l'aide aux personnes âgées, ce qui est conforme au principe universaliste d'attribution de l'aide en fonction des besoins et non des moyens. Par contre des changements surprenants se sont produits à d'autres niveaux. Le nombre de municipalités qui indiquent qu'elles regardent s'il y a des proches qui peuvent apporter leur aide a doublé depuis 1997. Elles étaient moins de la moitié à le faire en 1997, mais en 2003 la quasi-totalité des municipalités prend en compte la présence de proches. C'est essentiellement la présence d'un époux/se (concubin/e) ou autre personne vivant sous le même toit qui est prise en compte, mais environ une municipalité sur quatre regarde également s'il y a des personnes en dehors du foyer qui peuvent apporter leur aide (Socialstyrelsen, 2003c, p.7). Cette tendance va à l'encontre de la législation suédoise qui ne reconnaît pas d'obligations familiales entre adultes (en dehors des liens du mariage). La Direction Nationale des Affaires Sanitaires et Sociales note que ce résultat est surprenant lorsque l'on pense à toutes les mesures mises en place pour mettre en lumière le travail effectué par les aidants informels et pour soutenir ces derniers. Les auteurs du rapport s'interrogent alors : cette attention accrue portée à l'aide informelle n'a-t-elle pas finalement surtout et avant tout permis de légitimer de plus grandes attentes vis-à-vis de ce qui est attendu de la part des proches ? (ibid.).

Si l'on se fie aux débats qui ont précédé le vote de la loi de 1998 octroyant 300 millions de couronnes pour le soutien aux aidants informels, tel n'était pas l'objectif. En effet, lorsque la proposition de loi (prop. 1996/97:124) est passée devant le parlement, le comité parlementaire sur les questions sociales a souligné que l'objectif de cette nouvelle décision concernant le soutien aux aidants informels ne devait pas être de faire peser une

plus grande responsabilité sur les proches mais au contraire de soutenir et d'alléger la tâche des aidants informels (bet. 1996/97:SoU18). Le comité maintient de plus que des mesures préventives, un investissement plus important et une stratégie cohérente pour les mesures de soutien aux proches sont autant de mesures essentielles.

La place de l'Etat

On touche là une contradiction essentielle dans la politique suédoise envers les personnes âgées de ces dernières années : d'un côté le discours officiel continue d'affirmer que c'est à la société, et non aux familles, de pourvoir aux besoins des personnes âgées, mais dans la pratique les transformations de ces quinze dernières années ont transféré une charge de soins plus importante aux proches. Cette contradiction est en grande partie liée au décalage entre les ambitions et promesses de l'Etat central – ce dernier, et en particulier le gouvernement social-démocrate, étant lié par un « contrat social » avec ses citoyens vieux d'une cinquantaine d'années, et donc difficile à renier (*cf.* l'idée d'« effet de cliquet » [*policy lock-in effect*] développée par Paul Pierson (1994)) - et les possibilités réelles de mise en œuvre au niveau des municipalités.

Les entretiens que nous avons effectués avec des responsables de la politique envers les personnes âgées à la Direction Nationale des Affaires Sanitaires et Sociales (*Socialstyrelsen*) – dont le rôle est de défendre les principes de l'Etat central et de veiller à ce que les lois et directives soient correctement appliquées - et à l'Association suédoise des municipalités (*Kommunförbundet*), et l'analyse des rapports publiés par ces deux organismes ainsi que des rapports publics d'enquête, mettent en évidence cette tension entre la position des municipalités d'une part, et de l'Etat central d'autre part. Cette tension se cristallise notamment autour de la définition de ce qui constitue un besoin légitime, et donc de la définition des frontières de l'intervention de l'Etat-providence.

Ces deux questions sont d'ailleurs formulées de façon directe pour la première fois (à notre connaissance) dans un document datant de 2002 préparé par le comité parlementaire « Senior 2005 » qui a été mis en place par le Ministère des Affaires

Sociales pour étudier les perspectives futures pour la politique envers les personnes âgées¹⁰⁶ :

- *L'Etat, comtés et municipalités doivent-ils, même dans le futur, avoir la responsabilité première lorsqu'il s'agit de satisfaire les besoins d'aide et de soins des personnes âgées ?*

- *Y a-t-il des besoins pour lesquels la personne âgée elle-même ou ses proches devrai(en)t avoir une plus grande responsabilité ?*

(Senior 2005, 2002, p.57, notre traduction).

Formulé autrement, « jusqu'où en va-t-il de la responsabilité de chacun de faire face à ses besoins d'aide et de soins avant de pouvoir entrer dans le champ d'intervention des services sociaux ? » (ibid.). Cette question est loin d'être anodine dans le contexte de l'Etat-providence suédois puisqu'elle remet en cause le fait que l'Etat prenne en charge tous les besoins de ses citoyens.

La question de la responsabilité de la personne âgée elle-même, ou de ses proches, est donc posée même si, comme l'ont affirmé nos différents interlocuteurs, dans le débat public nul n'ose remettre en question le fait que c'est à la société, et non à la famille, de prendre soin des personnes dépendantes. L'analyse de la presse et des débats politiques corrobore cette assertion.

Anecdote symptomatique de l'état d'esprit sur ce sujet en Suède, la commission officielle d'enquête « Senior 2005 », présidée par un évêque (certes connu pour ces convictions sociales-démocrates), a effectué des auditions avec les représentants de différentes églises pour tenter de mieux saisir les formes privées de la prise en charge des personnes dépendantes et pour recueillir le point de vue des différentes églises sur la répartition souhaitable des rôles dans la prise en charge des personnes âgées. De façon tout à fait

¹⁰⁶ Il s'agit d'un document préparatoire établi en vue des auditions menées avec les représentants de différents organismes (municipalités, comtés, autorités sociales, associations de retraités et de personnes handicapées, chercheurs, syndicats...) lors de la rédaction du rapport officiel d'enquête SOU 2003:91, *Äldrepolitik för framtiden* [Une politique envers les personnes âgées pour le futur].

intéressante, la position des différentes églises n'était absolument pas, comme on pourrait s'y attendre, de vouloir promouvoir une plus grande prise en charge par la famille. Par contre un plus grand investissement de la part des associations bénévoles était souhaité (entretien du 03-03-04 avec Pär Alexandersson, secrétaire général de la commission officielle d'enquête « Senior 2005 »).

Il n'y avait pas non plus de désaccord entre les différents partis politiques au sein de cette commission concernant le rôle de la famille et de l'Etat dans la prise en charge des personnes dépendantes. Le seul élément de désaccord entre les partis, comme mentionné précédemment, concernait le financement des services, le parti conservateur (les Modérés) souhaitant mettre en place une assurance dépendance (idem.).

Cette divergence d'opinion concernant le mode de financement recouvre toutefois des divergences concernant la définition des besoins légitimes, les partisans du système assurantiel étant également ceux qui souhaitent exclure certains besoins (tâches ménagères, déblayage de neige, jardinage, etc.) du champ d'intervention des services publics (Roger Molin, entretien du 04-03-04).

Sans nécessairement promouvoir une solution assurantielle, l'Association suédoise des municipalités s'interroge également sur ce qui constitue un besoin légitime, et quelles devraient être les limites de l'intervention publique. Kristina Jennbert, responsable en chef du département en charge de l'aide et des soins aux personnes âgées pour l'Association suédoise des municipalités, souligne qu'il faut faire une distinction entre l'aide pour des besoins lourds et l'aide pour des tâches pratiques (lavage de fenêtre, aide pour remplir des papiers, ménage). Selon elle, les personnes âgées ont aujourd'hui les moyens de faire face elles-mêmes à certains besoins non essentiels et il revient aux personnes âgées de décider si elles veulent payer quelqu'un pour faire leur ménage ou si elles veulent le faire elles-mêmes ou obtenir l'aide de leur famille pour le faire. Elle rappelle par ailleurs que lorsqu'il s'agit de besoins plus essentiels, les personnes âgées continuent de recevoir l'aide nécessaire des services municipaux.

Elle ne remet pas en cause le fait que l'Etat (central et local) ait la responsabilité première pour la prise en charge des personnes âgées, mais argue qu'il faut resituer dans son contexte l'évolution de l'aide et des soins à domicile. Selon elle, les critiques de la Direction Nationale des Affaires Sanitaires et Sociales concernant la diminution du taux de couverture de la population pour l'aide à domicile et le fait que les municipalités n'offrent plus certains services tels que le lavage de fenêtre, etc., ne prennent pas en compte les évolutions démographiques, économiques, et médicales qui ont eu lieu. Pour Kristina Jennbert, les évaluations de la Direction Nationale des Affaires Sanitaires et Sociales sont biaisées du fait qu'elles s'appuient sur des lois élaborées au début des années 1980, basées sur les principes des années 1960, une époque de grande prospérité économique où l'on pouvait encore aisément augmenter les impôts pour financer tous ces services (Kristina Jennbert, entretien du 04-03-04).

Le coût de l'aide à domicile n'est pourtant plus le même aujourd'hui qu'il y a 25 ans, l'aide est plus intense et plus médicalisée, le nombre de personnes très âgées a augmenté, tout comme le nombre de personnes choisissant de rester à domicile. Les services sont financés à 82% par le biais des impôts locaux, or le taux d'imposition pour les impôts locaux est aujourd'hui d'environ 30%, rendant politiquement difficile toute augmentation supplémentaire¹⁰⁷ (Lennarth Johansson, entretien du 03-03-04 ; Kristina Jennbert, entretien du 04-03-04 ; Sundström, Johansson, Hassing, 2002). Pour Kristina Jennbert, il

¹⁰⁷ Voir *a contrario* l'analyse de Joakim Palme, sociologue spécialiste des politiques sociales et directeur de l'Institut des Etudes Prospectives, rapportée dans un article du quotidien Dagens Nyheter. Selon lui, il n'est pas impossible d'augmenter encore les impôts locaux, tout dépend de ce que les gens reçoivent en retour. Le service public bénéficiant toujours de la faveur des gens, ces derniers seraient, selon Joakim Palme, éventuellement prêts à payer plus s'ils jugent que les services sont de bonne qualité et couvrent leurs besoins (Dagens Nyheter, « Palme spår höjda skatter », 23-06-04). On touche là au cœur du problème puisque ce point, comme nous l'avons déjà souligné, est étroitement lié à la légitimité du système : dans un système financé par l'impôt auquel tout le monde contribue – et qui plus est à un niveau élevé – chacun escompte bénéficier de services en retour. Si ces services ne sont plus là, ou si leur qualité est jugée insatisfaisante, la volonté de la population à continuer de payer des impôts diminue, mettant en danger la viabilité de cette politique.

est donc nécessaire de redéfinir les priorités pour l'aide aux personnes âgées, un point de vue que n'est d'ailleurs pas loin de partager Lennarth Johansson, de la Direction Nationale des Affaires Sanitaires et Sociales.

Il reste que même parmi les partisans d'une redéfinition des besoins auxquels doit pourvoir l'Etat/la société, l'argument n'est jamais que la famille devrait s'investir plus mais plutôt que les personnes âgées ont aujourd'hui les moyens de se tourner vers le marché pour certains services.

Conclusion : une politique victime de son succès ?

Il s'avère ainsi assez difficile de tirer un bilan univoque des transformations qui ont eu lieu au niveau de la prise en charge des personnes âgées en Suède, cette difficulté tenant à la fois au décalage qui apparaît parfois entre les discours et la pratique, mais aussi aux problèmes de comparabilité dans le temps, les dispositifs d'aide ayant évolué en même temps que les progrès médicaux ont permis de faire reculer l'arrivée de la dépendance et de dispenser des soins même très techniques à domicile.

Notre analyse démontre une forte stabilité dans le temps au niveau des principes et des ambitions affichés pour la politique envers les personnes âgées, l'Etat (les gouvernements sociaux-démocrates) restant engagé en faveur d'un système universel qui répond aux besoins des personnes âgées en fonction de leurs besoins et non de leurs moyens, basé sur un mode de financement solidaire, et dans lequel la société conserve la responsabilité première pour faire face aux besoins des personnes âgées.

Ces principes sont restés constants en dépit de la crise économique et de la tentative de privatisation du secteur public par la coalition bourgeoise au début des années 1990. Avec le recul des années 2000, on constate par ailleurs que les restrictions budgétaires qui ont caractérisé le début des années 1990 n'étaient que temporaires et ne visaient pas à remettre en question le financement de la politique envers les personnes âgées. Face aux inégalités engendrées par la décentralisation de 1993, le gouvernement a réinvesti le

domaine dès 1998 par le biais de subventions spécifiques, puis par le biais d'un système de plafonnement des frais de participation des usagers de façon à renforcer l'ambition universelle de la politique et à garantir une plus grande égalité sur tout le territoire.

Notre analyse rejoint en cela celle de Pär Alexandersson, qui souligne que les sociaux-démocrates ont fait des coupes budgétaires au début des années 1990 pour sauvegarder le système et non pour le transformer. Les transformations survenues pendant les années 1990 sont dues aux difficultés économiques de l'époque mais ne faisaient pas partie d'un plan cohérent pour introduire des transformations à la marge (entretien du 03-03-04).

La coalition bourgeoise a certes tenté d'introduire certains changements paradigmatiques en ce qui concerne l'organisation et le financement des services publics, mais avec un succès limité et sans remettre en question le principe d'une prise en charge collective – et non familiale – des besoins d'aide et de soins des personnes âgées.

Autre témoin de la stabilité des principes, le rapport final de la Commission d'enquête « Senior 2005 » (SOU 2003:91) ne propose finalement pas de nouveaux objectifs pour la politique future envers les personnes âgées, même si elle pose la question de savoir si les objectifs existants sont réalistes à long terme (entretien du 03-03-04 avec Pär Alexandersson, secrétaire général de la commission officielle d'enquête « Senior 2005 »).

Ainsi n'y a-t-il pas eu de remise en cause significative de la politique de prise en charge envers les personnes âgées dépendantes, ni au niveau des principes, ni au niveau du financement. Cette politique apparaît comme très généreuse d'un point de vue comparatif, aussi bien si l'on compare entre pays que si l'on compare dans le temps, puisque les services offerts sont beaucoup plus diversifiés et spécialisés qu'autrefois, et permettent aux personnes âgées de vivre à domicile beaucoup plus longtemps.

Pourtant, si l'on s'en tient aux nombreux articles de presse parus ces dernières années, ainsi qu'à différents travaux académiques menés par des chercheurs suédois, l'impression qui ressort est celle d'une politique envers les personnes âgées en crise, et d'un Etat-

providence en déclin. Les enquêtes d'opinion indiquent également une diminution de la confiance dans le système public de retraites et de services aux personnes âgées (Svallfors, 1999 ; SOU 2001:57 ; Sundström, Johansson et Hassing, 2002, Möller et Palme dans Dagens Nyheter, 24-04-2002). Dès lors, comment comprendre ce paradoxe et quel sens convient-il de donner aux transformations qui ont marqué la politique envers les personnes âgées ?

Lennarth Johansson, de la Direction Nationale des Affaires Sanitaires et Sociales, convient que « vu de l'extérieur, peut-être que nos problèmes peuvent sembler purement académiques puisque le niveau de services reste très élevé comparé à d'autres pays ». Le véritable problème, selon lui, est que « les attentes de la population en Suède sont très élevées. De façon croissante, le véritable problème pour l'Etat-providence suédois est de parvenir à être à la hauteur de ces attentes » (Lennarth Johansson, entretien du 03-03-04, notre traduction).

Notre démarche historique a ainsi visé à comprendre quelles étaient ces attentes, et comment celles-ci s'étaient créées, de façon à mieux comprendre la nature du malaise actuel. S'il nous semble que la perception présente qu'a la population de la politique envers les personnes âgées est basée sur une vision quelque peu idéalisée du passé, il n'en reste pas moins que cette politique doit aujourd'hui faire face à des problèmes bien réels.

Faire accepter l'idée qu'il puisse être nécessaire de redéfinir les priorités en ce qui concerne le type de services fournis, et la question du financement futur de cette politique, sont les deux pierres d'achoppement de la politique envers les personnes âgées, et ce en particulier pour les Sociaux-démocrates, puisqu'il s'agit de remettre en cause des principes fondateurs de l'Etat-providence dont l'existence et le développement au cours des cinquante dernières années sont étroitement liés au parti social-démocrate.

Ces principes fondateurs sont, tout d'abord, celui d'une responsabilité collective, assumée par l'Etat (tant central que local), pour la prise en charge des personnes dépendantes. Cette responsabilité première de l'Etat se traduit par un principe

d'universalisme d'une part, et par celui du financement solidaire de cette politique d'autre part. En d'autres termes, chacun contribue au système par le biais des impôts, et chacun peut en échange s'attendre à bénéficier de services publics peu chers et de bonne qualité, indépendamment de son niveau de revenu, lorsque le besoin s'en fait ressentir.

Se pose alors un problème de légitimité du système lorsqu'une partie de la population a le sentiment de ne pas recevoir les services auxquels elle pense avoir droit. Le fait d'avoir recentré les ressources disponibles sur un nombre plus restreint de personnes âgées a fait diminuer d'autant la proportion de la population qui reçoit un service, aussi minime soit-il, en contrepartie des impôts payés. L'universalité du système paraît ainsi remise en cause, mettant par la même occasion en péril la viabilité à long terme du principe d'un financement solidaire par l'impôt.

Au-delà de la remise en cause de la légitimité du système, se pose également le problème de la légitimité politique des Sociaux-démocrates : face au problème du financement de la politique envers les personnes âgées, les Sociaux-démocrates ont du mal à admettre publiquement qu'il puisse être nécessaire de donner la priorité à certains besoins et de développer de nouveaux modes de financement (système d'assurance, plus grande importance du co-paiement par les usagers, etc.). Admettre que l'Etat n'est plus en mesure de satisfaire tous les besoins des personnes âgées serait signe d'échec (Lennarth Johansson, entretien du 03-03-04).

- Partie III -

**L'accueil et la prise en charge des
jeunes enfants en Suède :
1930-2005.**

Introduction

Les origines des services d'accueil de l'enfance en Suède remontent au milieu du 19^{ème} siècle. La première crèche (*barnkrubba*) a été ouverte en 1854 pour prendre en charge les enfants de mères seules qui étaient obligées de travailler pour subvenir à leurs besoins. Des « ouvroirs » (*arbetsstuga*), créés à peu près à la même époque, accueillait les écoliers des familles pauvres pour leur inculquer le goût du travail et le sens du devoir tout en leur donnant des rudiments de formation professionnelle. Crèches et ouvroirs étaient des institutions sociales d'ordinaire gérées par des personnes privées ou des organisations de bienfaisance. Parallèlement se sont développés des jardins d'enfants (*barnträdgård*) inspirés des idées du pédagogue allemand Fröbel. Entièrement axés sur la pédagogie, ils accueillait surtout les enfants de familles aisées dont les mères ne travaillaient pas (Lindberg et Nordenmark, 1980 ; DsU 1985:5 ; Institut Suédois, 2005).

Il faudra toutefois attendre les années 1930 et surtout 1940 pour que l'Etat commence à s'intéresser aux services d'accueil pour enfants, et ce n'est qu'à partir de 1965 que ces services vont vraiment se développer. La prise en charge des enfants a depuis connu une croissance très rapide et le nombre de places en services de garde a été multiplié par près de dix au cours des trente dernières années. Aujourd'hui, d'après des questionnaires adressés aux parents, seuls 1 à 2 % des enfants qui en ont besoin n'ont pas accès à une place dans un service d'accueil (Skolverket, 2004 ; Institut Suédois, 2005).

Comme pour les services de prise en charge des personnes âgées, c'est aux municipalités qu'incombe la responsabilité des services d'accueil pour enfants, les municipalités étant légalement tenues de fournir les services d'accueil nécessaires pour tous les enfants entre 1 et 12 ans dont les parents travaillent ou étudient. Elles sont également tenues d'offrir au moins 15 heures de garde par semaine aux enfants dont l'un ou les deux parents sont au chômage ou en congé parental avec un autre enfant, ainsi qu'aux enfants de milieu défavorisé et aux enfants souffrant d'un handicap physique, mental, psychique ou social même si les parents ne travaillent ou n'étudient pas. La loi stipule d'autre part que les

municipalités doivent proposer une place en structure d'accueil dans des délais raisonnables, c'est-à-dire dans un délai maximum de trois ou quatre mois suivant la demande des parents.

Aujourd'hui plusieurs types de services municipaux co-existent, certains étant plus spécifiquement pour les enfants d'âge préscolaire et d'autres pour les enfants déjà scolarisés :

Les centres d'accueil préscolaire (*förskola* ou *daghem*) :

Les centres d'accueil préscolaire sont à mi-chemin entre la crèche et l'école maternelle. Ils prennent en charge les enfants entre 1 et 5 ans¹⁰⁸. Ces centres sont ouverts toute l'année, généralement de 6h30 à 19h00 de façon à s'accorder aux horaires de travail ou d'études des parents. Les enfants sont généralement répartis en groupes de 15 à 20, chaque groupe étant encadré par trois personnes. Chaque centre d'accueil préscolaire accueille environ trois groupes d'enfants. Aujourd'hui, 75,5% des enfants âgés de 1 à 5 ans sont inscrits dans ce type de structure (propres calculs à partir de Svenska Kommunförbundet, 2005). Le coût de ces services pour les familles est calculé en fonction du revenu des parents et du nombre d'enfants par famille. Le montant maximum des frais de participation est plafonné depuis 2002. Il ne peut excéder 3% du revenu des parents pour le premier enfant, 2% pour le deuxième enfant et 1% pour le troisième. Tout enfant supplémentaire est inscrit gratuitement. De plus, le montant maximum de ces frais est plafonné à 120 € par mois pour le premier enfant, 78 € pour le deuxième et 40 € pour le troisième. Depuis le 1^{er} janvier 2003, les enfants de 4 et 5 ans sont accueillis gratuitement à raison de 525 heures minimum par an.

Jusqu'en 1998, ces centres accueillaient les enfants jusqu'à l'âge de 6 ans révolus, l'école obligatoire ne commençant qu'à 7 ans en Suède.

¹⁰⁸ Les enfants peuvent être accueillis avant un an, mais le nombre d'enfants de moins d'un an inscrits en centres préscolaires n'a fait que décroître, et en 2003 il n'y avait plus que 23 enfants dans ce cas. Comme nous le verrons plus loin, un système de congé parental généreux et pris par la quasi-totalité des familles fait que les enfants sont gardés à domicile par les parents pendant leur première année.

Une **classe préparatoire** (*förskoleklass*) a été créée en 1998 pour les enfants âgés de 6 ans, et celle-ci est fréquentée aujourd'hui par 95% des enfants de cette tranche d'âge (Sveriges Kommuner och Landsting, 2006). La scolarisation en classe préparatoire est gratuite.

Les crèches familiales (*familjedaghem*) ou **assistantes maternelles** :

Les crèches familiales sont ouvertes aux enfants de 0 à 12 ans. Des assistantes maternelles agréées reçoivent les enfants à leur domicile. Les pratiques des assistantes maternelles sont elles aussi régulées par les municipalités qui fixent notamment le niveau de la contribution financière des parents de la même façon que pour les crèches municipales. Ce mode de garde est plus répandu dans les zones rurales que dans les zones urbaines, mais leur nombre a diminué de façon continue depuis la fin des années 1980. Aujourd'hui, ce mode de garde n'est utilisé que par 6% des enfants entre 1 et 5 ans et 1% des enfants entre 6 et 9 ans (en dehors des horaires de classe) (Sveriges Kommuner och Landsting, 2006).

Les centres pédagogiques ouverts pour les enfants d'âge préscolaire (*öppen förskola*) :

Ces centres pédagogiques ouverts sont conçus pour les enfants qui sont gardés à la maison par un parent (notamment pendant le congé parental). Les enfants peuvent fréquenter ces centres de façon ponctuelle, accompagnés de leurs parents. L'objectif de ces centres est de favoriser les échanges sociaux. Dans certains quartiers défavorisés, ils ont une fonction sociale explicite et collaborent avec différents organismes publics tels que les services sociaux et les services de santé pour la protection maternelle et infantile. Les enfants et leurs parents ne sont pas inscrits ou tenus de venir régulièrement. L'accès à ces centres est gratuit.

Les centres de loisirs périscolaires (*fritidshem*) :

Ces centres sont ouverts toute l'année et accueillent les enfants en dehors des horaires d'ouverture de l'école, soit avant et après la classe et pendant les vacances scolaires. Les horaires d'ouverture sont adaptés aux horaires de travail des parents. La plupart des enfants inscrits dans ces centres ont entre 6 et 9 ans. En 2005, 77% des enfants de 6 à 9

ans étaient inscrits dans un centre de loisirs périscolaire, ainsi que 11% des enfants de 10 à 12 ans (Sveriges Kommuner och Landsting, 2006). La plupart de ces centres périscolaires fonctionnent en coopération avec l'école et se situent à proximité des écoles, voire dans les mêmes locaux.

Les centres pédagogiques ouverts pour les enfants âgés de 10 à 12 ans (*öppen fritidsverksamhet*) : Ces centres accueillent les enfants âgés de 10 à 12 ans en dehors des horaires d'école pour des activités de loisir. Ces centres servent de compléments aux autres formes d'accueil et fonctionnent généralement en coopération avec l'école et les centres de loisirs périscolaires. Les enfants n'ont pas besoin d'être inscrits et les familles décident librement de la fréquence avec laquelle leurs enfants participent à ces activités.

Au total, en 2005, le pourcentage d'enfants d'âge préscolaire inscrits dans un service d'accueil (crèches municipales, assistantes maternelles et classe préparatoire) s'élevait à 86,4%. Si l'on ne regarde que la tranche d'âge de 1 à 3 ans (les enfants de moins d'un an étant gardés par leurs parents par le biais du congé parental¹⁰⁹), ce taux est de 74% (crèches municipales et assistantes maternelles) (propres calculs). À titre comparatif, seuls 22 % des enfants de moins de trois ans sont accueillis dans un dispositif d'accueil en France (9% en crèche, 13% chez des assistantes maternelles) (CNAF, 2006).

À ces différents services d'accueil vient s'ajouter un système d'**assurance parentale** (*föräldraförsäkring*) qui permet aux parents de plus facilement concilier vie familiale et vie professionnelle.

Cette assurance parentale, qui s'est développée progressivement à partir de 1974, comprend plusieurs volets. Elle comporte un congé parental, un congé occasionnel pour la garde d'un enfant malade, un congé paternel et des « jours de contact ».

Le congé parental (*föräldraledighet*) est d'une durée de 16 mois et peut être pris à temps

¹⁰⁹ Pour les enfants de 0 à 3 ans, ce taux est de 54,5%.

plein ou à temps partiel, à n'importe quel moment, jusqu'à la huitième année de l'enfant, dès le premier enfant. Ce congé fonctionne selon le même principe assurantiel que l'assurance maladie et ouvre droit à un revenu de remplacement correspondant à 80% du salaire antérieur pendant les treize premiers mois¹¹⁰, les trois derniers mois étant indemnisés selon un taux forfaitaire de base équivalent à environ 7 euros par jour. Ce revenu de remplacement est imposable et tous les droits sociaux du parent en congé sont maintenus. Ainsi, le parent continue à cotiser pour sa retraite, et la période de congé est comptabilisée dans le calcul des avantages liés à l'ancienneté. Il conserve de plus ses droits aux prestations en espèces pour le congé maladie. En effet, si le parent s'occupant de l'enfant tombe malade et ne peut s'en occuper, il reçoit une indemnité journalière correspondant à l'assurance maladie pendant les jours où il est malade, et ces jours ne sont pas comptabilisés comme congé parental. Enfin, le parent en congé bénéficie de la garantie du retour à son poste.

Pour bénéficier du congé parental, il faut avoir travaillé pendant les six mois précédant le congé ou douze mois au cours des deux dernières années. Les parents ne satisfaisant pas ces conditions touchent, pour leur part, une indemnité forfaitaire d'environ 20 euros par jour. Les modalités de ce congé incitent donc assez fortement à s'intégrer sur le marché du travail avant d'avoir des enfants.

Face au constat d'un recours limité de la part des pères au congé parental, des réformes ont été mises en œuvre pour encourager une meilleure répartition entre hommes et femmes. Ainsi, en 1994, un mois de la période du congé est devenu non transférable entre les deux parents¹¹¹, ceci ayant été porté à deux mois depuis 2002. Le congé parental est aujourd'hui massivement utilisé : 97 % des familles utilisent au moins une partie du temps de congé disponible, 60 % utilisent la totalité des jours qui leur sont accordés. En ce qui concerne l'investissement des pères, 80 % d'entre eux prennent aujourd'hui un congé. Les pères prennent en moyenne 20,6 % de la durée totale du congé parental

¹¹⁰ Le montant maximum est néanmoins plafonné à 26 400 couronnes par mois, soit environ 2 860 euro.

¹¹¹ Communément appelé «le mois du papa» même si la formulation de la loi reste neutre en termes de genre.

(Försäkringskassan, 2007). La plupart des jours de congé parental sont utilisés avant la deuxième année de l'enfant (SOU 2003:36), ce qui explique le très faible nombre d'enfants de moins d'un an en crèche.

Le congé occasionnel pour la garde d'un enfant malade (*tillfällig föräldrapenning*) : Autre dispositif de cette assurance parentale, les parents peuvent prendre jusqu'à 60 jours de congé rémunéré à 80% de leur salaire par an et par enfant de moins de 12 ans pour s'occuper d'un enfant lorsqu'il est malade ou lorsque la personne qui s'en occupe habituellement tombe malade¹¹². Le congé, et donc l'indemnité qui s'y rapporte, peut être pris à plein temps ou seulement pour un huitième, un quart, une demi ou les trois-quarts d'une journée. Ces jours de congé sont transférables à la personne salariée de son choix (membre de la famille, ami, voisin...) lorsque les parents ne peuvent s'absenter eux-mêmes de leur travail.

Le congé paternel (*pappadagar*) : Depuis 1980, les pères bénéficient d'un congé rémunéré, là encore à 80% du salaire, de 10 jours¹¹³ à prendre dans les 60 jours suivant la naissance ou l'adoption d'un enfant pour permettre aux deux parents d'accueillir ensemble le nouvel enfant.

Les jours de contact (*kontaktdagar*) : Les parents d'enfants âgés de 6 à 11 ans bénéficient de deux jours de congé rémunéré par an pour leur permettre de participer aux activités de l'école ou de la crèche.

Réduction du temps de travail jusqu'aux 8 ans de l'enfant :

Enfin, une fois le budget temps lié au congé parental utilisé, les parents peuvent continuer de réduire leur temps de travail jusqu'aux 8 ans de l'enfant, avec réduction proportionnelle du salaire mais avec garantie de maintien dans l'emploi et maintien de tous les droits liés à un travail à plein temps.

¹¹² Si nécessaire, les parents ont la possibilité de prendre 60 jours supplémentaires indemnisés selon un montant journalier forfaitaire.

¹¹³ 20 jours en cas de jumeaux.

De même que pour la prise en charge des personnes âgées, la Suède est un des pays les plus généreux en ce qui concerne la politique envers les jeunes enfants, et son système est considéré comme un des plus performants au monde (voir notamment l'évaluation qu'en fait l'OCDE – pourtant d'habitude peu encline à décerner des satisfecit pour des politiques publiques coûteuses - dans le rapport intitulé *Babies and bosses. Reconciling work and family life*. (OCDE, 2005)¹¹⁴). Le coût d'une telle politique est relativement élevé : la Suède y consacrait 2 % de son PIB en 2003 pour les seuls services d'accueil (c'est-à-dire hors assurance parentale), contre une moyenne européenne (Europe des 15) de 1 % du PIB (OCDE, 2006). Ce chiffre est néanmoins plus bas qu'il ne l'était en 1990 (2,4 %).

Comme pour la prise en charge des personnes âgées dépendantes, la politique de prise en charge des jeunes enfants a subi un certain nombre de transformations pendant les années 1980 et 1990. C'est notamment le financement des services d'accueil des jeunes enfants (diminution des dépenses en pourcentage du PIB, mais plus encore diminution en termes relatifs du fait de l'augmentation du nombre d'enfants en crèche) et la qualité de ces services qui vont sembler particulièrement remis en cause pendant les années 1990, suscitant de vives inquiétudes.

À la fin des années 1990 et au début des années 2000, chercheurs, rapports publics et médias dénoncent les restrictions budgétaires, l'augmentation des coûts laissés à la charge des usagers et les inégalités territoriales importantes concernant ces frais de participation des familles – autant d'éléments qui semblent remettre en cause la politique d'accueil des jeunes enfants et le modèle égalitaire.

¹¹⁴ Ce rapport de l'OCDE, qui fait partie d'une série de rapports concernant les mesures de conciliation vie familiale-vie professionnelle dans différents pays, note néanmoins que si la politique suédoise dans ce domaine est particulièrement performante et généreuse, une conséquence négative en est son coût élevé. Ce rapport recommande également que la Suède maintienne, dans la mesure du possible, les assistantes maternelles dont le coût de fonctionnement est moins élevé que les crèches collectives (OECD, 2005)... On ne se refait pas...

Plus encore, la détérioration de la qualité de l'accueil des jeunes enfants est pointée du doigt. De nombreux articles de presse relayent différents petits incidents survenant dans différentes crèches : enfant blessé (« Isak, 2 ans, se casse une jambe à la crèche », *Expressen*, 10-06-2000), ou laissé sans surveillance (« Un enfant peut disparaître sans qu'on le remarque », *Dagens Nyheter*, 21-04-2001). D'autres articles dénoncent l'apparent désengagement de l'Etat et des politiques : « Les enfants et le personnel souffrent des économies faites dans les crèches » (*Expressen*, 07-04-2001), « Pourquoi sacrifiez-vous nos enfants ? » (*Expressen*, 07-04-2001), « La crise des crèches : qui pense aux enfants ? » (*Expressen*, 08-04-2001), « Une crèche tire la sonnette d'alarme : les enfants sont négligés » (*Dagens Nyheter*, 20-04-2001), « Crise dans les crèches » (*Dagens Nyheter*, 21-04-2001), sont quelques titres parmi bien d'autres qui apparaissent dans la presse au début des années 2000, donnant ainsi une impression générale de déclin.

Vue de l'extérieur, cette crise semble pourtant toute relative : cette détérioration des services que tout le monde dénonce correspond en effet à une baisse du taux d'encadrement, le nombre d'enfants (âgés de un à cinq ans) par adulte étant passé de 4,2 en 1990 à 5,4 en 2000, avec un pic à 5,7 en 1997 et 1998... À titre comparatif, en France, il y a entre 6 et 8 enfants par adulte en crèche (0 à 3 ans) et de 20 à 30 enfants par instituteur/trice en école maternelle (3 à 6 ans). Une moyenne bien plus élevée qu'en Suède donc, sans pour autant que l'on dénonce la « négligence » dont sont victimes nos enfants... Si cette « crise » a de quoi faire sourire un observateur étranger, la réaction particulièrement vive, dans les médias et de la part de l'opinion publique, montre néanmoins toute l'importance que revêtent ces services, l'attachement dont ils font l'objet, et les attentes que la population place dans la qualité de ces services. Là encore, nous verrons que c'est l'institutionnalisation de principes forts, réaffirmés depuis une quarantaine d'années, qui a suscité des attentes élevées de la part de la population envers les pouvoirs publics.

Les années 1990 sont par ailleurs marquées par une tentative, de la part de la coalition bourgeoise, d'instaurer une allocation de garde d'enfant interprétée par beaucoup comme

un salaire maternel déguisé qui remet en question l'objectif de promotion de l'égalité entre les sexes qui sous-tend la politique d'accueil des jeunes enfants depuis les années 1970. Les années 1990 sont également caractérisées par un certain degré de privatisation des services, un mouvement déjà partiellement amorcé au début des années 1980.

Si ces différentes tendances semblent remettre en question le modèle suédois, le sens du changement n'est pour autant pas univoque : en ce qui concerne le taux de couverture, on constate, contrairement à la prise en charge des personnes âgées, une universalisation croissante des dispositifs et l'on atteint aujourd'hui une couverture quasi-totale de la population des enfants âgés de un à six ans. Différentes mesures (introduction d'une loi en 1995 obligeant les municipalités à fournir une place en crèche à tous les enfants dont les parents en font la demande, renforcement de la visée égalitaire du congé parental, plafonnement des frais d'usager) semblent même avoir renforcé plutôt que remis en question le modèle.

Dès lors, quel sens donner aux transformations de ces vingt-cinq dernières années ? Pour analyser la nature, l'ampleur et le sens de ces transformations (chapitre IX), nous procéderons de la même façon que pour l'analyse de la politique de prise en charge des personnes âgées. Nous commencerons ainsi par une analyse généalogique de la politique de prise en charge et d'accueil des jeunes enfants pour nous permettre d'en saisir les principes, fondements, ressorts et caractéristiques principales (chapitre VII) puis d'en suivre les évolutions (VIII).

Ici encore, il ne s'agira pas de rendre compte de façon détaillée de toute l'histoire de la mise en place de cette politique mais plutôt de présenter la logique et les principes qui ont animé la création et l'évolution des différents dispositifs de prise en charge et d'accueil des jeunes enfants.

Si notre analyse du développement et des transformations de la politique de prise en charge et d'accueil des jeunes enfants sera, de la même façon que pour les personnes âgées, découpée en quatre périodes, nous verrons que le contenu de ces périodes diffère

partiellement entre ces deux domaines, notamment du fait que les politiques envers les jeunes enfants se développent de façon un peu plus tardive que celles envers les personnes âgées. Nous verrons que ces deux politiques suivent une même logique en ce qui concerne le principe de défamilialisation et d'extension de la responsabilité de l'Etat envers ses citoyens, et nous retrouverons de fait le choix d'institutions similaires dans les deux cas. Les évolutions constatées à partir des années 1980 divergent néanmoins sur certains points. Nous suggérerons que ces divergences tiennent pour partie aux motivations partiellement différentes qui sous-tendent ces politiques ainsi qu'aux différents objectifs qui leur sont assignés.

- La première période, de 1930 à 1965, correspond à la mise en place des premiers principes concernant l'accueil des jeunes enfants. Les bienfaits d'une socialisation précoce des enfants sont mis en avant, de même que la responsabilité de la société lorsqu'il s'agit de soutenir les mères qui souhaitent travailler.

- La seconde période, de 1965 à 1980, est tout d'abord une période d'affirmation des principes : soutenir l'égalité entre les sexes et promouvoir l'égalité des chances pour les jeunes enfants. Les choix institutionnels sont confirmés : mise en place de services collectifs publics de bonne qualité à un coût modéré ; création d'un congé parental visant à aider les parents - mères et pères - à concilier leur engagement professionnel avec leurs tâches d'éducation et de soins aux enfants. C'est également une période d'expansion rapide des services d'accueil des jeunes enfants, avec une volonté affichée de rendre ces dispositifs universels.

- La troisième période, de 1980 à 2000, correspond à la période de « crise » et de remise en cause idéologique de l'Etat-providence. Si les dispositifs d'accueil collectifs continuent de se développer de façon soutenue, différentes tendances semblent néanmoins vouloir ébranler le modèle : début de privatisation, restrictions budgétaires, coût croissant reposant sur les familles, inégalités d'accès aux services. Autant d'éléments qui remettent en cause la confiance de la population dans le système.

- Enfin, on peut dégager une quatrième période à partir de 2001. Cette période est marquée par un réinvestissement et une re-régulation de et par l'Etat, visant notamment à renouer avec les principes universels et égalitaires de la politique envers les jeunes enfants, voire à les renforcer.

Nous analyserons les deux premières périodes dans le chapitre VII. Les deux dernières périodes seront traitées en chapitre VIII.

De même que pour la politique de prise en charge des personnes âgées, nous avons compilé et reconstitué les données nécessaires à l'analyse de nos quatre variables sur le temps long. Ces données n'ont pas toujours été faciles à trouver, et surtout à harmoniser, les dispositifs et les noms des différents types de services d'accueil ayant été souvent modifiés et les différentes sources disponibles n'utilisant pas toujours les mêmes types de classification.

Chapitre VII : Mise en place des principes et institutionnalisation de la politique d'accueil et de prise en charge des jeunes enfants.

VII.1. 1930-1965. La prise en charge des jeunes enfants : une affaire d'Etat ?

De même que pour les personnes âgées, c'est la situation économique et démographique de la Suède au début des années 1930 qui va mettre en lumière le problème de la prise en charge des enfants. D'un point de vue démographique d'abord, la Suède enregistre une baisse drastique du taux de fécondité, ce dernier n'étant plus que de 1,5 en 1935 (Institut Suédois, 2004). Cette situation se conjugue avec un fort taux de chômage lié à la crise économique. La pauvreté des familles, et en particulier des enfants, devient un sujet de préoccupation important. C'est dans ce contexte que Alva et Gunnar Myrdal, deux éminents sociaux-démocrates, vont mettre en avant un certain nombre d'idées pour améliorer la situation démographique mais aussi pour promouvoir plus largement une transformation de la société, et en particulier de la sphère domestique privée.

VII.1.1. Les Myrdal et la crise démographique.

En 1934, Alva et Gunnar Myrdal publient *Kris i befolkningsfrågan (La crise de la question démographique)*. Ce livre, qui va avoir une influence majeure sur le développement subséquent de la politique familiale, adopte une position radicalement différente de toutes les autres sur la façon d'augmenter la natalité.

Pour les Myrdal, c'est en améliorant le niveau de vie des familles en même temps que la condition des femmes que l'on fera augmenter la natalité. Constatant que les femmes qui travaillent se marient moins souvent et ont moins d'enfants (le taux de nuptialité est particulièrement bas à cette époque en comparaison avec le reste de l'Europe), ils insistent sur la nécessité de réformes permettant aux femmes de concilier travail et

famille sans s'en trouver pénalisées.

Ils renversent ainsi le paradigme conventionnel en présentant le droit des femmes à une citoyenneté complète non pas sous l'angle de leur droit à l'accès au marché du travail, mais sous celui du droit à la maternité pour les travailleuses¹¹⁵. Ce renversement des termes du débat est essentiel pour comprendre les politiques sociales telles qu'elles se présentent en Suède aujourd'hui, car c'est l'accent mis sur les individus comme étant avant tout des travailleurs qui va modeler l'Etat-providence suédois.

Bien qu'un des objectifs soit d'augmenter la natalité, les Myrdal ne sont pas véritablement pro natalistes, préférant pour ainsi dire « la qualité de la population à la quantité »¹¹⁶. Ils se démarquent ainsi fortement du pro natalisme des conservateurs et présentent une politique résolument socialiste d'amélioration des conditions de vie et de lutte contre les inégalités. Ils prônent des maternités volontaires et sont partisans des méthodes de contraception, toujours dans l'idée de permettre une plus grande liberté des femmes et pour garantir le bien-être des enfants, ceux-ci devant être désirés par leurs parents. Face au constat de la pauvreté et des problèmes de logement dans de nombreuses familles, la question de l'amélioration des conditions de logement est mise en avant, ainsi que les avantages économiques que présentent les familles à deux revenus pour lutter contre la pauvreté infantile.

La situation et le bien-être des enfants sont au cœur de l'ouvrage des Myrdal et c'est sous cet angle qu'est introduite l'idée de développer les crèches publiques. Pour les Myrdal, les crèches sont un moyen de réduire les inégalités sociales parmi les enfants, en offrant à

¹¹⁵ Revenant sur l'argumentaire de « La crise de la question démographique » et l'impact du débat suscité par cet ouvrage, Alva Myrdal explique comment: "l'argument démographique a été retiré des mains des anti-féministes pour devenir à la place une arme nouvelle et efficace pour l'action féministe. Le débat précédent concernant le droit au travail des femmes mariées fut transformé en une lutte pour le droit des travailleuses à se marier et avoir des enfants » (Myrdal, Alva, 1944, p.456, notre traduction).

¹¹⁶ Lors d'un discours à Sundvall en 1936 Alva Myrdal souligne ainsi que « La question de la population n'est pas celle de mettre au monde des enfants. Il s'agit plutôt de développer une vie plus saine » (cité dans Carlson, 1990, p.151).

tous les enfants un accueil de qualité avec une même ambition pédagogique. Les crèches sont présentées comme un moyen de réduire les inégalités sociales entre les femmes également puisqu'elles permettraient aux femmes de classe modeste de s'investir sur le marché du travail au même titre que les femmes plus aisées qui elles ont toujours eu les moyens de s'acheter des services privés. Mais la question du travail des femmes et des services nécessaires pour soutenir les mères qui travaillent n'est finalement que secondaire dans cet ouvrage par rapport à l'objectif de promouvoir le bien-être des enfants.

Par ailleurs, la mise en place de crèches publiques permettrait selon les Myrdal de libérer les enfants d'une trop forte influence familiale, l'influence des parents sur les enfants devenant plus importante en raison de la réduction du nombre d'enfants par famille. Cette indépendance intellectuelle et psychologique des individus par rapport à la famille leur semble nécessaire dans une société moderne dans laquelle la mobilité géographique s'accroît en raison d'une plus grande mobilité professionnelle (Myrdal et Myrdal, 1935, p.357-58). Pour les Myrdal, la famille réduite est néfaste au bon développement de l'enfant, d'où l'intérêt des crèches mais aussi de l'investissement professionnel des mères:

La situation concernant l'éducation des enfants dans la petite famille moderne est quasiment pathologique. Qu'une personne adulte, généralement la mère, doive consacrer sa journée à son foyer simplement pour surveiller un, peut-être deux, enfants, est parfaitement déraisonnable. Et cela le devient d'autant plus que le reste du travail domestique se rationalise et devient moins important. Par là même, l'enfant présente risque de recevoir trop d'attention et la situation devient intolérable : quelques individus peu nombreux s'épuisent constamment les uns les autres dans un environnement de plus en plus étroit et vide. Cela doit nécessairement porter sur les nerfs et ôter la joie de vivre. [...] Un ingrédient essentiel pour l'adaptation de la famille moderne à ces nouvelles conditions est donc la création, en dehors du foyer mais en relation étroite avec celui-ci, de structures plus adaptées à l'éducation des jeunes enfants – non pas quelques

crèches mal équipées et autres endroits où « déposer » les enfants, mais des écoles pour les petits, des centres de jeux bien organisés, publics et gratuits dans lesquels les enfants puissent trouver un environnement spécialement conçu pour eux et adapté à leurs besoins pour une partie importante de leur journée.

(Myrdal et Myrdal, 1935, p.360, notre traduction).

La femme au foyer est considérée comme un archaïsme dans une société moderne et les Myrdal n'ont pas de mots assez durs pour dénoncer ces femmes « faibles, imbéciles, indolentes et sans ambitions » qui préfèrent rester dans leur foyer (idem, p.209) au lieu de s'investir dans la vie active sur un pied d'égalité avec les hommes, en tant que camarades (idem, p.319). Pour permettre l'investissement professionnel des femmes il est donc nécessaire de collectiviser les tâches domestiques¹¹⁷ et notamment la garde d'enfants. C'est en fait tout un programme visant le modèle de la mère moderne dans une société moderne qui est proposé.

Alva Myrdal a également rédigé plusieurs ouvrages remarquables à la fin des années 1930 concernant l'éducation des enfants, les crèches et les jouets les mieux adaptés pour stimuler les enfants - des jouets non sexués interchangeable entre filles et garçons, qui ne valorisent pas la violence mais encouragent au contraire la coopération... Les différents ouvrages d'Alva Myrdal sont résolument féministes et appellent à une transformation des rôles sexués, aussi bien des femmes que des hommes, ces derniers devant être éduqués aux tâches domestiques (Carlson, 1990, pp.150-154).

Si nous nous attardons sur les écrits des Myrdal et leur point de vue sur la famille et le travail des femmes c'est qu'il est généralement admis que ces derniers ont largement contribué à former la politique familiale en Suède. De plus, ils ont contribué activement à

¹¹⁷ Les Myrdal étaient entourés d'un groupe d'intellectuels qui partageaient leur vision de la société moderne et parmi lesquels se trouvaient plusieurs architectes avec qui Alva Myrdal a repensé l'intérieur des logements et conçu des habitations collectives qui comportaient des « cantines », buanderies et crèches communes (voir à ce sujet Hirdman, 1989 et Saarikangas, 2003).

la vie politique et économique suédoise pendant de nombreuses années¹¹⁸, jusqu'à la fin des années 1970. Alva Myrdal en particulier sera très proche d'Olof Palme qui va être un personnage clef dans l'expansion des services d'accueil pour les enfants.

Suite à l'attention et aux débats suscités par le livre des Myrdal, Gustav Möller, le Ministre des Affaires Sociales, met en place en 1935 une Commission sur la Population, composée de plusieurs sous-commissions, qui vont publier de nombreux rapports publics entre 1935 et 1938 sur tous les aspects de la vie quotidienne, qu'il s'agisse des relations sexuelles, de la nutrition ou de la façon de décorer son salon... (Hirdman, 1994). Gunnar Myrdal est l'une des personnes les plus importantes de cette Commission et il est généralement admis qu'il est l'auteur principal de plusieurs de ces rapports qui reprennent ainsi largement les idées développées dans *La crise de la question démographique* (Hirdman, 1989 ; Carlson, 1990).

Alva Myrdal pour sa part est nommée Secrétaire de la Commission sur le Travail des femmes, créée elle aussi en 1935. Cette commission reçoit comme directive de réfléchir

¹¹⁸ Professeur d'économie, Gunnar Myrdal (1898-1987) est élu sénateur pour le parti social-démocrate en 1934 et en 1942. Il remplit également de nombreuses autres fonctions : président de la Commission gouvernementale pour la planification économique, membre de la Commission Royale sur la population, ministre du Commerce et de l'Industrie. De 1947 à 1957 il est également secrétaire de la commission économique pour l'Europe des Nations Unies. Suite à des séjours prolongés aux Etats-Unis et à des voyages en Asie, il consacre d'importants travaux à l'écart croissant qui existe entre les pays riches et les pays pauvres. Il a reçu le prix Nobel d'économie en 1974.

Alva Myrdal (1902-1986) a suivi des études de psychologie, de pédagogie et de sociologie. Militante féministe, Alva Myrdal devient une personnalité très connue en Suède dès la fin des années 1930; un sondage publié en 1938 dans un quotidien de Stockholm la plaçait parmi les dix Suédoises les plus connues et appréciées (Carlson, 1990, p.162). Membre du parti social-démocrate, elle assume plusieurs portefeuilles ministériels en Suède jusqu'en 1973 et occupe des postes élevés au sein des Nations Unies. Après 1945 elle se consacre aux affaires internationales et notamment aux problèmes du Tiers-Monde et à la question du désarmement collectif. En 1955 elle est nommée ambassadeur en Inde et en 1962 elle est choisie comme représentante suédoise pour la Conférence de Genève sur le désarmement. Elle a reçu le prix Nobel de la Paix en 1982.

au droit des femmes mariées à travailler. Cette commission remet son rapport en 1938 (SOU 1938:47). C'est dans ce rapport qu'Alva Myrdal parvient à inverser les termes du débat : d'une question négative (doit-on autoriser les femmes mariées à travailler ?), elle en fait une question positive : comment faire en sorte que les femmes mariées qui travaillent puissent également faire des enfants ? (Hirdman, 1989, p.129).

À la fin des années trente, tout un arsenal de mesures visant à promouvoir le travail des femmes dans de meilleures conditions est proposé. Ainsi, la gratuité des soins de maternité, des déductions fiscales pour enfants à charge, comme le congé de maternité rémunéré¹¹⁹, sont votés en 1937-1938. De manière encore plus significative, une loi de 1939 permet aux femmes mariées de rester sur le marché du travail et interdit aux employeurs de les licencier lorsqu'elles se marient. Cette loi protège également les femmes enceintes ou qui accouchent.

VII.1.2. Soutenir le travail des femmes ou veiller au bien-être des enfants ?

En 1935 une des sous-commission sur la Population est chargée de mener une étude concernant la qualité des crèches. À cette époque, seuls 4000 enfants environ ont une place en crèche (OCDE, 1999). Le rapport de cette Commission (à laquelle Alva Myrdal participe) paraît en 1938 et conclut que les crèches doivent devenir beaucoup plus axées sur les besoins de l'enfant. Les crèches doivent avoir une visée pédagogique et permettre de stimuler les enfants mais seulement pour les enfants de plus de trois ans et pour de courtes durées. Une prise en charge des enfants pendant toute la journée est perçue comme néfaste à leur bien-être, de tels modes de garde ne devraient donc pas bénéficier d'une aide de la société. La Commission souligne de plus que le fait de travailler ou non relève du choix privé des femmes. Lorsque les femmes choisissent de travailler, le revenu de la famille est plus élevé que dans les familles à un seul salaire, il serait alors inéquitable que la société soutienne ces familles plus aisées alors qu'il s'agit d'un choix

¹¹⁹ Un congé de maternité non rémunéré (sauf pour certains groupes) existait déjà dès 1931.

individuel¹²⁰. La Commission conclut donc que ce sont en premier lieu les structures de garde à mi-temps ayant une visée pédagogique qui doivent être considérées comme méritant un soutien de la part de la société (SOU 1938:20, voir en particulier p.41-42)¹²¹. Pour autant, aucune mesure ne sera prise suite à ce rapport.

Ce n'est qu'en 1943 que la question des crèches revient à l'ordre du jour avec un nouveau rapport de la Commission sur la Population. La situation économique a alors évolué, la guerre engendrant une demande de main-d'oeuvre féminine. Cette fois-ci la Commission propose que les crèches, même celles permettant la garde des enfants à plein temps, reçoivent des subventions de l'Etat, « cela étant en accord avec les besoins de notre époque » (SOU 1943:9, p.16). Le rapport justifie en effet son point de vue concernant la nécessité pour l'Etat d'attribuer des subventions aux crèches par l'évolution du marché du travail et la participation croissante des femmes au marché du travail, d'autant plus que ces dernières sont de moins en moins nombreuses à vouloir travailler dans les emplois domestiques ce qui engendre une pénurie de main d'œuvre pour la garde d'enfant à domicile (cf. chapitre IV). Un investissement de l'Etat dans les crèches collectives permettrait ainsi d'améliorer les conditions d'emploi et de rémunération de ces personnes et donc de mobiliser la main d'œuvre nécessaire (SOU 1943:15).

Gustav Möller soutient également l'investissement dans la prise en charge des enfants

¹²⁰ Il est intéressant de noter au passage la différence de logique dont font preuve ce rapport de la Commission sur la Population et celui de 1946 de la Commission sur l'Assistance sociale concernant la prise en charge des personnes âgées (SOU 1946:52). Alors qu'une logique universelle est mise en avant pour la prise en charge des personnes âgées, quelque soit leur niveau de revenu du fait que la dépendance est présentée comme un risque auquel chacun risque un jour de faire face (cf. chapitre IV), il n'en va pas de même pour la question de la prise en charge des enfants pour laquelle le niveau de revenu est perçu comme un facteur discriminant. Nous verrons comment ce point de vue va être progressivement renversé en ce qui concerne la prise en charge des enfants.

¹²¹ Cela étant, lors du processus de consultation suite à la sortie du rapport, il s'est avéré que le point de vue de la Commission ne faisait pas l'unanimité. La Direction Nationale de la Santé et des Affaires Sociales, entre autres, considérait que les crèches à plein temps devraient pouvoir bénéficier de subventions plus importantes que celles à mi-temps (SOU 1943:9, p.26-27).

pour les familles dans lesquelles les femmes travaillent, pour des raisons aussi pragmatiques qu'idéologiques :

Le fait dont nous pouvons partir est que la main d'œuvre féminine est utilisée de façon croissante dans la vie économique. La tâche de la société va être avant tout de s'assurer que le travail rémunéré ne rende pas plus difficile la possibilité des femmes d'avoir des enfants et que cela ne porte pas préjudice à la santé physique et psychique des enfants. En introduisant la législation concernant l'interdiction de licencier les femmes enceintes ou mariées, la société s'est déjà exprimée dans les principes pour cette ligne d'action. Mettre en place une politique publique pour faciliter les soins et la prise en charge des enfants lorsque la mère travaille ne représente finalement qu'une continuation de cette ligne d'action. De ce point de vue, il s'agit pour la société de faire en sorte que les institutions nécessaires soient mises en place et de s'assurer que celles-ci satisfassent aux exigences de soins pour les enfants, considérées comme souhaitables. (Gustav Möller, Kungl. Maj :ts proposition nr 339/1943, p.55, cité dans SOU 1951:15, p.137, notre traduction).

Cette approche pragmatique n'est pas pour autant le seul argument déployé en faveur des crèches. Le rapport de la Commission sur la Population souligne également les bienfaits des crèches pour les enfants en termes pédagogiques et l'on peut supposer que l'influence d'Alva Myrdal, qui participe à certaines parties du rapport, y est pour quelque chose. On ressent également sa présence et sa volonté de « former » une population de qualité lorsque le rapport souligne que :

*[...] par le biais de jeux avec des enfants du même âge, les enfants peuvent être éduqués à l'art difficile de la vie en société et de la coopération, ce qui est d'une très grande importance pour le développement équilibré de l'enfant **et pour former des citoyens aptes à la vie en société** [samhälldugliga] (SOU 1943:9, p.40, notre traduction, c'est nous qui soulignons).*

Deux objectifs sont ici liés, celui de promouvoir le bien-être de l'enfant, mais aussi celui

de la société en formant des citoyens « adaptés » - deux objectifs qui d'une certaine façon guident aujourd'hui encore la politique d'accueil de la petite enfance. En effet, les services d'accueil collectifs sont conçus comme une forme d'investissement social : ils permettent de stimuler les enfants et développer leur potentiel, ce qui permet en retour de former une main d'œuvre plus saine et plus qualifiée pour le futur.

Le rapport de la Commission tempère cependant cette volonté d'ingénierie sociale en notant tout de même que « les crèches ne visent pas à remplacer l'éducation fournie au sein du foyer mais seulement à fonctionner comme un complément à celle-ci » (SOU 1943:9 p.40).

Il est par ailleurs intéressant de noter que le président de cette commission n'est autre que le secrétaire d'Etat de l'époque, Tage Erlander, qui sera Premier Ministre de 1946 à 1969, période pendant laquelle l'Etat-providence va connaître une forte expansion, notamment dans le domaine des services.

VII.1.3. Un développement timoré des crèches rapidement stoppé par le modèle de la femme au foyer.

L'Etat va ainsi verser une subvention aux municipalités pour le développement des crèches pour la première fois en 1944. Ces subventions sont assez faibles (elles couvrent environ 10% du coût de fonctionnement) et ne suffiront pas à encourager le développement des services d'accueil, d'autant plus qu'à partir de 1950 la demande de main-d'œuvre féminine diminue et que le principe de crèches offrant une garde à plein temps est de nouveau critiqué (Lindberg et Nordenmark, 1980). Le modèle de la femme au foyer est en effet prédominant pendant les années 1950 et une partie des années 1960. Le taux de participation des femmes mariées au marché du travail est d'ailleurs plus bas en Suède dans les années 1950 qu'en France ou en Allemagne (Gustafsson, 1994), même si les taux d'emploi féminins globaux sont quasi-identiques dans les trois pays, aux alentours de 30% (Pott-Butter, citée dans Morgan, 2002, p.121). Certaines femmes travaillent, mais il est généralement admis que celles-ci se retirent du marché du travail

lorsqu'elles ont des enfants.

Un rapport public d'enquête de 1951 concernant les crèches et écoles maternelles reflète en partie ce nouveau paradigme. Ce rapport se prononce en faveur du développement des crèches et des subventions aux crèches du fait que travailler reste une nécessité pour certaines mères (il est toutefois reconnu que, dans certains cas, il s'agit d'un réel désir de la part des mères et non d'une nécessité) mais considère comme allant de soi que lorsqu'elles en ont le choix les mères préfèrent assurément être femme au foyer pour se consacrer à leurs enfants. Selon la Commission, ceci est non seulement bénéfique pour l'enfant, mais correspond de plus à une organisation plus rationnelle du foyer (SOU 1951:15, p.137-138).

Le rapport souligne néanmoins que le problème de la prise en charge des enfants est un problème social qui relève en tant que tel de la responsabilité de la société. Le rôle de la société est de faciliter la tâche des mères pour que celles-ci puissent librement choisir de s'investir sur le marché du travail ou de s'occuper de leur foyer :

Les femmes doivent avoir la possibilité de choisir où elles veulent s'investir – dans leur foyer ou sur le marché du travail. Pour que ce principe largement accepté de liberté de choix ne reste pas qu'une phrase vide il faut qu'il y ait des solutions concrètes pour faciliter ce choix. [...] Par principe, la responsabilité de la société dans la prise en charge des enfants dont la mère travaille doit maintenant être posée [...] (SOU 1951:15, p.160 et 161, notre traduction).

Le rapport note également une autre raison pour laquelle la société doit accroître sa responsabilité dans la prise en charge des jeunes enfants :

Les dépenses qu'engage la société pour les crèches et la garde des enfants représentent un investissement productif, un investissement dans notre patrimoine le plus important et le plus précieux : les enfants. (SOU 1951:15, p.158, notre traduction).

Ainsi, ce principe d'investissement social dans la petite enfance qui aujourd'hui apparaît de plus en plus comme une orientation nécessaire dans d'autres pays, notamment d'Europe continentale, pour assurer la viabilité des Etats-providence (voir notamment l'ouvrage dirigé par Esping-Andersen, *Why we need a new welfare state*, 2002), était-il déjà théorisé en Suède dès le début des années 1950. Ce principe va d'ailleurs rapidement devenir une des caractéristiques essentielles du modèle suédois qui va ainsi se distinguer des systèmes de transferts plus passifs que l'on retrouve dans les pays continentaux.

Les années 1950 ne voient pour autant aucun développement des services d'accueil d'enfants, sauf en ce qui concerne les centres de loisirs qui accueillent les enfants entre quatre et six ans essentiellement, pour moins de cinq heures par jour. De fait, jusque dans les années 1960, la Suède est en retard sur un certain nombre de pays de l'OCDE en ce qui concerne les programmes d'éducation ou de soins pour les jeunes enfants¹²². C'est peut-être pourquoi, quand la Suède commencera véritablement à développer des services d'accueil pour les jeunes enfants dans les années 1960 et 1970, cela se fera dans le cadre du développement des services sociaux, et avec l'objectif explicite de servir à la garde des enfants pour permettre aux mères de travailler. Contrairement à la France qui avait déjà développé l'école maternelle dont l'objectif premier était d'ordre éducatif (former de bons Républicains) et dont le rôle de garde d'enfants pour permettre aux femmes de travailler n'était que secondaire – voire initialement absent des préoccupations –, ce n'est que plus récemment que la Suède a mis l'accent sur la dimension éducative de ces services (Morgan, 2002).

¹²² Alva Myrdal le souligne d'ailleurs dans son ouvrage *Nation and family*, et compare notamment le retard de la Suède par rapport à la France (Myrdal, 1941).

VII.2. 1965-1980 : Mise en place d'une politique égalitaire de prise en charge des jeunes enfants.

Le modèle de la femme au foyer n'est toutefois qu'une parenthèse qui va se refermer très rapidement. Dès les années 1960, plusieurs rapports et propositions de loi présentent les services de garde d'enfants comme la façon de garantir aux parents, et en particulier aux femmes, la liberté de choisir de s'investir ou non dans la vie professionnelle. La question de savoir s'il est moralement souhaitable que les mères de jeunes enfants travaillent est ainsi réglée (Prop. 1966:54 ; Antman, 1996).

À partir de 1963 l'Etat augmente les subventions pour les services d'accueil de la petite enfance et à partir de 1965 ces services se développent rapidement. Lorsque l'Etat commence à verser des subventions en 1963, celles-ci sont d'un niveau relativement faible (elles couvrent environ un sixième du coût d'une place en crèche) mais à partir de 1970 les subventions sont augmentées environ une fois par an, et en 1975 le montant des subventions est six fois plus élevé qu'en 1963 (Holmgren et al., 1979, p.49 ; SOU 1975:62). De même, alors qu'en 1968 seulement 0,29% des dépenses publiques sont consacrés aux crèches, en 1977 cette proportion est de 2,23% (Hinnfors, 1999, p.108). Pour comprendre cette expansion rapide et surtout la forme et la nature des dispositifs mis en place, il est important de rappeler le contexte culturel, économique et surtout politique de l'époque.

VII.2.1. Un contexte favorable.

Transformations de la famille.

Les années 1960 sont, comme dans de nombreux pays, une période marquée par des changements sociaux importants : transformation de la famille, libéralisation des mœurs, émancipation de la femme. À partir de 1965 on assiste à une chute du taux de nuptialité et à un recul de l'âge du mariage. Le nombre de divorces augmente considérablement.

Enfin, l'âge des femmes au moment de la première naissance augmente et le taux de natalité baisse fortement (SOU 1975:62, p.85), réactivant ainsi les inquiétudes démographiques et remettant au goût du jour les idées développées dans les années 1930 par les Myrdal.

Croissance économique et pénurie de main-d'œuvre.

Il s'agit également d'une période de forte prospérité économique particulièrement favorable à l'emploi des femmes. En 1960 le taux de chômage en Suède n'est plus que de 1,4% et continue de diminuer pour atteindre 1,1% en 1965 (International Labor Office, 1966). La pénurie de main-d'œuvre devient une préoccupation centrale pour la Confédération centrale des employeurs (SAF). L'industrie du textile notamment souffre d'une pénurie de main-d'œuvre féminine. La Confédération centrale des employeurs ainsi que la Confédération syndicale ouvrière (LO) s'investissent alors activement dans la recherche de solutions à cette pénurie de main-d'œuvre, en passant en revue différentes sources potentielles : les étrangers, les femmes, les personnes partiellement handicapées, etc. (Sörensen, 2005).

Comme dans d'autres pays d'Europe, la Suède va dans un premier temps faire appel aux immigrés pour faire face à son besoin de main d'œuvre mais la main-d'œuvre immigrée revient cher en raison d'une politique d'immigration particulièrement généreuse¹²³ (Hoem et Hoem, 1997). D'autre part, les femmes apparaissent aux yeux des employeurs comme une source de main-d'œuvre plus stable et plus loyale (Florin et Nilsson, 1999), mais aussi mieux formée, l'éducation des femmes ayant énormément progressé pendant les années 1950 et 1960 (SOU 1975:62). C'est ainsi que la participation des femmes au marché du travail progresse fortement entre 1965 et 1974, et notamment pour les mères

¹²³ Cette politique était en effet assortie de différentes mesures très généreuses pour accueillir les immigrés : logement, enseignement du suédois assorti d'un revenu pendant cette période d'apprentissage, formation professionnelle, aide sociale, etc. Contrairement à l'Allemagne par exemple, les immigrés n'étaient pas considérés comme des 'Gastarbeiter' et avaient le droit de faire venir leur famille (Gustafsson, 1994).

de jeunes enfants. Alors que 34% des femmes avec un enfant de moins de trois ans travaillaient en 1967, elles seront 54% dans ce cas en 1974 (SOU 1975:62, p.84).

Cette situation économique favorable n'est pour autant pas le seul facteur qui va favoriser une expansion des services publics d'accueil pour les jeunes enfants. Dans un même contexte économique favorable, d'autres pays n'ont pas développé de tels services. La montée en puissance de mouvements féministes, un contexte politique empreint d'une idéologie égalitaire et la volonté politique de mettre en place un Etat-providence fort en développant les services publics (et par là même les métiers typiquement « féminins ») sont autant de facteurs qui vont entraîner le développement des services d'accueil pour les jeunes enfants en Suède.

VII.2.2. Les mouvements féministes.

Comme dans d'autres pays, les années 1960 en Suède sont une période de revendications féministes. Alors que dans les années 1950 il était question des « deux rôles de la femme »¹²⁴, une jeune journaliste libérale, Eva Moberg, transforme radicalement les termes du débat dès 1961 à travers un article qui s'intitule « La libération conditionnelle de la femme » (*Kvinnans villkorliga frigivning*) qui a très fortement attiré l'attention des médias. Eva Moberg remet fortement en question l'idée des deux rôles de la femme et l'idéal de la femme au foyer, comparant cela à une forme de prostitution. Pour Moberg, la liberté individuelle des hommes et des femmes passe par leur plein accès au marché du travail, dans les mêmes conditions. Il est alors du rôle de la société d'investir dans la prise en charge des enfants pour garantir cette égalité d'accès. Mais Eva Moberg va encore plus loin, et notamment dans son livre, *Femmes et êtres humains* (*Kvinnor och människor*), qui paraît l'année suivante dans lequel elle argue que hommes et femmes, en

¹²⁴ En 1957, Alva Myrdal et Viola Klein avaient publié *Les deux rôles de la femme* (*Kvinnans två roller*) dans lequel elles suggéraient qu'il y avait trois phases dans la vie des femmes (le « cycle naturel » de la femme), correspondant au avant, pendant et après enfants, l'idée étant que les femmes alternent entre deux rôles, celui de travailleuses avant et après enfants, et celui de mères au foyer lorsque les enfants sont jeunes.

tant qu'êtres humains, ont chacun deux rôles à jouer et à concilier – en tant que travailleurs et en tant que parents. Hommes et femmes doivent donc s'investir pleinement et également dans la sphère publique et dans la sphère privée. Ainsi il ne s'agit pas seulement de permettre aux femmes de s'investir sur le marché du travail, il faut surtout et avant tout que les hommes s'investissent autant que les femmes dans les activités domestiques et dans les soins et l'éducation des enfants.

Un autre livre important sort en 1962 : *Vie et travail des femmes (Kvinnors liv och arbete)* sous la direction d'Edmund Dahlström. Rédigé par six chercheurs suédois et norvégiens en sciences sociales, cet ouvrage analyse en détail la position des hommes et des femmes vis-à-vis de la famille et de l'emploi et vient conforter l'analyse d'Eva Moberg, en mettant en relief le « double fardeau » qui pèse sur les femmes. De façon encore plus significative, les auteurs parviennent à démontrer que ce qui était considéré comme un problème de femme est en fait un problème de société, lié aux structures même de la société (marché du travail, politique sociale, système d'imposition, éducation, etc). La « question féminine » devient alors une « question de genre », c'est-à-dire socialement construite et non biologique. De plus, les auteurs présentent le fait de ne pas utiliser pleinement la main-d'œuvre féminine disponible comme un gaspillage des ressources productives du pays. Dès le lendemain de la publication de ce livre, toute la presse en parlait. Le livre s'est vendu très rapidement et a donné lieu à de nombreuses conférences, débats et cercles de discussions (Baude, 1992 ; Florin et Nilsson, 1999).

Ces idées vont fortement marquer le type de revendications portées par les féministes dans les années 1960 et 1970, et même jusqu'à aujourd'hui. Des idées similaires ont certes pu être portées par certaines féministes dans d'autres pays également, mais les mouvements féministes suédois ont pu obtenir un plus grand succès qu'ailleurs, notamment du fait que des sections féministes existaient au sein même des différents partis politiques traditionnels (Bergqvist, 2003; Mahon, 1999 ; Orloff, 2006) mais aussi parce que les féministes ont su tirer profit d'un climat politique et idéologique qui leur était favorable, notamment en formulant leurs revendications dans un langage qui reprenait les termes du discours ambiant sur l'égalité.

Le « Groupe 222 », en particulier, a su se constituer en lobby efficace auprès des politiques et des médias¹²⁵. Ce groupe s'est créé en 1963 à l'initiative d'Annika Baude qui souhaitait prolonger la réflexion développée dans « Vie et travail des femmes ». Il était constitué de (jeunes) syndicalistes et militants sociaux-démocrates, de libéraux (notamment Eva Moberg ou Gabriel Romanus qui sera Ministre des affaires sociales de 1978 à 1979) ainsi que de sociologues, d'économistes (notamment Rudolf Meidner¹²⁶), d'architectes, de journalistes et autres intellectuels, qui se réunissaient régulièrement pour débattre d'un thème et élaborer des stratégies de lobbying. Olof Palme, alors Ministre des Transports et de la Communication, ainsi que sa femme Lisbet, participent également à certaines réunions, Lisbet de façon plus régulière (Baude, 1992 ; Florin et Nilsson, 1999).

Ce groupe (qui compte donc aussi des hommes dans ses rangs) définit un programme de revendications qui s'inscrit dans une représentation égalitaire « féministe-humaniste » des rôles de genre. Reprenant les idées d'Eva Moberg, les membres du Groupe 222 soulignent la nécessité de créer une division plus égalitaire des tâches domestiques entre hommes et femmes, ce qui demande de repenser la position des hommes dans la famille et dans la société. Ils soutiennent également que l'émancipation des femmes ne peut être assurée que si les mesures politiques visent aussi bien les hommes que les femmes. Leurs propositions (réforme fiscale introduisant une imposition séparée dans le couple, réforme des politiques d'éducation et d'emploi, développement des modes de garde collectifs et publics, congé parental rémunéré) inspireront directement les réformes des années 1970 (Daune-Richard et Mahon, 1998). Lors de la première réunion, Lisbet Palme souligne également l'importance d'une meilleure articulation du temps de travail et des temps sociaux et plus spécifiquement d'une réduction de la journée de travail pour que les pères

¹²⁵ Voir en particulier le livre édité par Annika Baude (1992) *Visionen om jämställdhet* [Visions sur l'égalité entre les sexes] qui représente en quelque sorte « les mémoires » du Groupe 222 et qui regroupe plusieurs textes rédigés par des membres de ce groupe. Un des articles s'intitule « Un réseau pour l'égalité entre les sexes » et décrit la stratégie de lobbying du Groupe 222. L'auteur de cet article, Gabriel Romanus, est par la suite devenu Ministre des Affaires Sociales de 1978 à 1979 sous la coalition bourgeoise.

¹²⁶ Le social-démocrate Rudolf Meidner a été, avec Gösta Rehn, un des architectes du modèle économique suédois dans les années 1950 et de la politique de plein emploi – cf. chapitre II.

puissent consacrer plus de temps à leurs enfants (Baude, 1992, p.12). Cette question de la réduction du temps de travail sera centrale pour les féministes dans les années 1970, celles-ci réclamant que la journée de travail soit de six heures pour tous (ou du moins pour les parents – le point de vue différant selon les groupes¹²⁷). Cette question reste d’actualité aujourd’hui encore et si la journée de six heures pour tous les travailleurs n’a jamais vu le jour, les parents ont pour leur part le droit de réduire leur journée de travail jusqu’aux 8 ans de leur enfant.

Nombre des membres de ce Groupe 222 viendront à occuper des positions d’influence dans la société dans le domaine de la politique, des médias et de la culture, leur permettant ainsi d’exercer une influence certaine sur l’opinion publique (Florin et Nilsson, 1999 ; Neumann, 2005)¹²⁸. De plus, comme nous allons le voir, les revendications féministes des années 1960 vont trouver un porte-parole en la personne d’Olof Palme qui arrive au pouvoir en 1969. Ce dernier est alors âgé de 42 ans et père de trois jeunes enfants, sa femme est éduquée, active et féministe. Certains ont vu dans ces éléments une explication possible de l’engagement d’Olof Palme pour l’égalité entre les sexes et pour le développement des politiques de prise en charge des enfants¹²⁹ (Florin et Nilsson, 1999, p.70 ; Karlsson, 2002), mais d’autres éléments semblent au moins aussi pertinents. Cet engagement s’inscrit en effet plus largement dans une politique d’égalité à tous les niveaux de la société et dans une volonté de développer une société forte, volonté déjà exprimée par le prédécesseur d’Olof Palme, Tage Erlander.

VII.2.3. Une « société forte ».

¹²⁷ Sur les débats à ce sujet voir Karlsson, 2002.

¹²⁸ Un autre groupe, le Groupe 8, créé en 1968, aura aussi une influence sur la teneur des débats. Plus radicalement féministe (les hommes n’étaient pas admis dans ce groupe) et ancré plus à l’extrême gauche, ce groupe (constitué à l’origine de huit personnes) ne bénéficiera néanmoins pas d’une même écoute que le Groupe 222, même si certains membres de ce groupe ont par la suite occupé des positions politiques.

¹²⁹ Un de ses fils parle d’ailleurs en souriant de « lobby privé » pour décrire l’influence dans ce domaine de Lisbet Palme sur son mari (communication personnelle).

Comme nous l'avons vu en chapitre II, la population suédoise devient beaucoup plus prospère pendant les années 1950 et 1960 et les attentes de la population augmentent vis-à-vis du système de protection sociale, des services de santé, d'aide aux personnes âgées, etc., ce qui engendre un climat de « mécontentement lié aux ambitions croissantes » comme le formule le Premier Ministre d'alors, Tage Erlander, lors d'un discours devant le Parlement en 1956.

Pour Tage Erlander ainsi que pour Olof Palme qui lui succède, ces exigences ne peuvent être satisfaites qu'en développant ce qu'ils nomment « *det starka samhället* », « la société forte ». Il s'agit pour eux de développer un secteur public fort pour soutenir une société forte. Pour Erlander et pour Palme, il convient alors de proposer des services de qualités, adaptés aux attentes d'une population de classe moyenne, tout en poursuivant l'exigence idéologique du parti social-démocrate d'une plus grande égalité sociale et économique.

Les années 1950 et surtout 1960 sont de fait une période de forte expansion des services publics et de l'Etat-providence en général. Comme nous l'avons vu en chapitre IV, les services aux personnes âgées sont déjà en plein essor depuis le milieu des années 1950 et se développent à un rythme très soutenu à partir de 1965.

À partir du milieu des années 1960 ce sont les services d'accueil de la petite enfance qui vont apparaître comme un nouveau domaine propice à la fois au renforcement de la société et à la poursuite d'une plus grande égalité sociale.

En ce qui concerne le premier objectif, la proposition de loi de 1966 concernant les subventions au développement des crèches va notamment souligner les bienfaits pédagogiques des crèches, notant que celles-ci permettent de développer très tôt chez les enfants de bonnes habitudes de coopération ainsi qu'un sentiment de communauté (Prop. 1966:54).

En ce qui concerne le deuxième objectif, les services d'accueil de la petite enfance doivent permettre d'une part de favoriser une plus grande égalité des chances pour les

jeunes enfants en leur offrant de bonnes conditions d'accueil et d'éveil indépendamment de leur milieu social et en favorisant la mixité sociale. Ils doivent d'autre part promouvoir l'égalité des chances entre hommes et femmes en permettant aux femmes de s'investir sur le marché du travail. Ces objectifs égalitaires vont être radicalisés et seront au premier plan de la politique d'Olof Palme lorsque celui-ci succède à Tage Erlander en 1969.

VII.2.4. Egalité !

En effet, lorsqu'il arrive au pouvoir en 1969, Olof Palme fait de l'égalité une priorité de son gouvernement. Pour lui cette préoccupation ne se limite pas à l'égalité entre classes sociales mais concerne également l'égalité entre les sexes. La solidarité et la justice sociale sont les deux autres maître mots de sa politique¹³⁰.

Ce souci d'égalité se traduit par la mise en place, par le parti social-démocrate (SAP) et la Confédération suédoise des syndicats (LO), d'une « Commission pour l'Egalité » dirigée par Alva Myrdal (qui fait par ailleurs partie du Cabinet Ministériel de 1966 à 1973). Cette commission remet son rapport en 1969¹³¹. Ce rapport examine les questions d'égalité dans différentes sphères de la société : salaires, marché du travail, éducation, politique sociale, logement, égalité devant la loi, etc.

Une section est notamment consacrée à « la famille dans une société fondée sur le principe d'égalité ». La commission exprime le souhait que la famille à deux revenus devienne la norme. Selon elle, la famille à deux revenus est le meilleur moyen d'aller vers une individualisation totale des droits sociaux et apparaît également comme un rempart efficace contre la pauvreté des familles, notamment des familles avec enfants (SAP-LO, 1969). Ainsi la commission souhaite-elle moderniser la famille et considère que :

¹³⁰ Cet engagement pour l'égalité, la solidarité et la justice sociale se retrouve également au niveau de la politique extérieure d'Olof Palme qui est connu internationalement pour son engagement marqué en faveur des pays du Tiers-Monde et contre l'apartheid.

¹³¹ SAP-LO (1969), Jämlikhet. [Egalité]

L'indépendance économique des personnes mariées, qui est une condition de base pour l'égalité, doit servir de base pour toute législation future. Les règles gouvernant le devoir d'entretien entre les partenaires, aussi bien pendant le mariage qu'après sa dissolution, doivent être revues. Le revenu de son propre travail et le système de protection sociale moderne sont les deux pierres angulaires sur lesquelles reposeront la sécurité de l'individu dans le futur. (SAP, 1971¹³², p.84-5, notre traduction).

Ce rapport préconise également que l'imposition des couples devienne séparée et que les personnes vivant en concubinage puissent jouir des mêmes droits que les personnes mariées.

Enfin, faisant écho à un autre rapport publié la même année par la Confédération suédoise des syndicats au sujet de la politique familiale¹³³, le rapport de la Commission suggère que le congé de maternité existant (un congé rémunéré de 6 mois) soit transformé en un congé parental pour que les parents puissent partager l'éducation du jeune enfant. Selon la Commission, il est tout aussi important pour les pères que pour les mères d'avoir un contact proche avec leur enfant.

Le Comité exécutif du parti social-démocrate préconise que ce rapport soit adopté par le congrès du parti social-démocrate, et que les principes énoncés dans le rapport soient considérés comme lignes directrices pour le Comité exécutif et les membres du Parlement lorsqu'il s'agit de formuler une politique sociale-démocrate d'égalité, ainsi que pour l'orientation de la politique au niveau local¹³⁴ (SAP, 1971).

¹³² Ce rapport est une version anglaise du rapport « *Jämlikhet* ».

¹³³ LO (1969), *Fackföreningsrörelsen och familjepolitiken*, Stockholm.

¹³⁴ Ce rapport ne faisait pas pour autant l'unanimité au sein du parti social-démocrate, certains membres éminents comme Gunnar Sträng (ministre des finances) et Sven Aspling (ministre des affaires sociales) trouvaient pour leur part les propositions de ce rapport essentiellement irréalistes (Antman, 1996a).

De la fin des années soixante au début des années soixante-dix, le gouvernement social-démocrate prend donc plusieurs mesures visant à faire de la famille à deux revenus une réalité en incitant les femmes mariées à travailler de façon continue pendant toute leur vie adulte. Une des mesures les plus importantes à cet égard est l'introduction de l'imposition séparée des couples, d'abord de façon facultative en 1968 puis de façon obligatoire en 1971. En raison d'un taux d'imposition fortement progressif en Suède, il devient alors beaucoup plus intéressant du point de vue du revenu familial que la femme travaille également plutôt que l'homme augmente son nombre d'heures de travail. D'ailleurs, le système est tel que lorsque les deux membres du couple gagnent chacun la moitié du revenu familial total le taux d'imposition est minimum (Sainsbury, 1999). Cette réforme correspond également à un désir de ne pas valoriser une forme spécifique de cohabitation (SAP, 1971).

VII.2.5. Egalité entre les sexes et travail des femmes.

En 1972, l'Organisation des femmes sociales-démocrates (SSKF) publie un document intitulé « La famille dans le futur : une politique familiale socialiste¹³⁵ » qui propose différentes mesures perçues comme radicales pour l'époque, mais qui vont néanmoins influencer le développement de la politique familiale suédoise en posant les principes d'une prise en charge collective des enfants et de l'égalité entre les hommes et les femmes sur le marché du travail. Ces femmes demandent notamment l'introduction de l'école maternelle gratuite et obligatoire à partir de 3 ans ainsi que le développement de services de garde gratuits et entièrement financé par l'impôt pour les enfants à partir de 6 mois, ou encore que la journée de travail soit ramenée à six heures pour tous. Elles affirment de plus à plusieurs reprises que la prise en charge des enfants relève de la responsabilité de la société.

Cette même année, Olof Palme intervient au congrès de l'Organisation des femmes sociales-démocrates (SSKF) et marque son soutien à leur cause, notamment en insistant

¹³⁵ SSKF (1972), *Familjen i framtiden, en socialistisk familjepolitik*.

sur l'importance de garantir l'égalité d'accès au marché du travail pour les femmes. De façon encore plus significative, il consacre tout son discours au congrès annuel du parti social-démocrate en octobre 1972 à la question de l'égalité entre les sexes et du travail des femmes¹³⁶, discours généralement considéré comme un tournant dans la politique suédoise d'égalité entre les sexes et qui continue à faire référence aujourd'hui encore (Karlsson, 2002). Il affirme que l'égalité entre les sexes passe par le marché du travail et que le droit au travail des femmes doit être soutenu, notamment en développant les services nécessaires pour la garde des enfants et en poursuivant une politique de plein emploi et d'augmentation des taux d'emploi.

S'il postule qu'il est du devoir de la société / de l'Etat de développer les structures d'accueil pour la petite enfance pour favoriser la participation des femmes au marché du travail, Olof Palme souligne également, abondant ainsi dans le sens des revendications féministes, que les politiques publiques ne sont pas les seules à devoir évoluer pour permettre l'égalité entre les sexes :

Même si on construisait toutes les crèches du monde [...] on n'obtiendrait pas pour autant l'émancipation des femmes tant que le travail domestique n'est pas réparti entre les hommes et les femmes d'une façon plus sensée que jusqu'à présent et que les attitudes concernant la division des tâches entre tâches masculines ou tâches féminines ne changent pas. Il s'agit d'apporter des changements concrets à la société, notamment en intégrant la question de la prise en charge des enfants, mais il s'agit également de transformer nos attitudes dans notre vie quotidienne, celles-ci devant être en harmonie avec la refonte de la société.

(Olof Palme, discours devant le Congrès annuel du parti Social-démocrate le 2 octobre 1972 ; notre traduction).

On comprend mieux ainsi la nature et la forme des dispositifs de prise en charge des enfants qui seront mis en place dans les années 1970. En effet, contrairement à d'autres

¹³⁶ À noter que la réaction des 'anciens' du parti n'était pas nécessairement enthousiaste (Karlsson, 2002, p.94-95).

pays – comme par exemple la France - qui ont développé des politiques de conciliation qui visent implicitement ou explicitement les femmes – et non les deux parents - (Fagnani, 1995 ; Jönsson et Morel, 2006 et 2007), la Suède a dès le départ cherché à modifier les rapports de genre en reconnaissant l'importance non seulement de la participation des femmes à la sphère publique (participation au marché du travail et à la vie politique) mais aussi celle d'une participation accrue des hommes à la sphère domestique, reprenant ainsi la thèse développée par Eva Moberg concernant les deux rôles de l'être humain (Morel, 2001)¹³⁷.

Enfin, Olof Palme achève cette année 1972 forte en symboles par la création d'une Délégation à l'Égalité entre les Hommes et les Femmes qui est directement rattachée aux services du Premier ministre.

¹³⁷ En France, la situation est différente de la Suède en raison d'une politique familiale anciennement institutionnalisée (Commaille, Strobel et Villac, 2002 ; Lenoir, 2003). Les premières mesures affectant l'articulation entre vie familiale et vie professionnelle ont été développées non pas pour soutenir l'investissement professionnel des femmes et l'égalité entre les sexes, mais pour promouvoir des objectifs familialistes ou natalistes (Lenoir, 2003 ; Révillard, 2006) ou encore au nom de la laïcité - c'est le cas des écoles maternelles (Morgan, 2002). Ces origines familialistes transparaissent aujourd'hui encore dans les dispositifs existants de conciliation vie familiale-vie professionnelle.

De fait, comme a pu le noter Jeanne Fagnani : « en France, la promotion de l'égalité des chances entre les sexes et la volonté politique d'encourager une répartition plus égalitaire des tâches éducatives et domestiques au sein des couples ne sont nullement des préoccupations du gouvernement ou des partenaires sociaux impliqués dans les politiques sociales ou familiales. Ces questions sont quasiment absentes lors des débats politiques » (Fagnani, 1995).

Dix ans plus tard, les auteurs d'un rapport de l'OCDE sur la politique d'éducation et d'accueil des jeunes enfants en France s'étonnent encore: « Malgré le souci marqué au plan national d'améliorer la situation dans le domaine de l'égalité entre les sexes en réduisant les obstacles à l'emploi des femmes, au cours de nos discussions avec des hauts fonctionnaires, des chercheurs et des élus, la question de faire participer les hommes pères aux tâches domestiques et familiales a souvent été écartée comme étant un 'non-problème' dans la société française, les raisons invoquées pour justifier l'absence de politique à cet égard étant les valeurs culturelles et les relations de pouvoir dans le foyer » (OCDE, 2004, p.45).

VII.2.6. Un féminisme d'Etat ?

Au-delà de l'engagement féministe probablement sincère d'Olof Palme et d'autres Sociaux-démocrates, il faut noter que si les revendications féministes ont été mieux reçues en Suède qu'ailleurs, une des raisons en est que ces revendications féministes se sont trouvées en adéquation avec le « référentiel global »¹³⁸ d'égalité porté par la politique sociale-démocrate, ainsi qu'avec son objectif de « démocratie économique » : pour les Sociaux-démocrates, il était possible de répondre aux revendications des femmes concernant aussi bien le développement des services publics d'accueil de la petite enfance que leur intégration sur le marché du travail en promouvant le travail des femmes dans le secteur public. L'expansion du secteur public permettrait d'augmenter l'influence et le contrôle de l'Etat sur le marché, permettant à son tour de mettre en œuvre des politiques supplémentaires de réduction des inégalités sociales.

D'autre part, au-delà du soutien que les féministes ont pu obtenir des Sociaux-démocrates, la question de l'égalité entre les sexes jouit depuis longtemps d'un large

¹³⁸ Nous reprenons ici le concept développé par Bruno Jobert et Pierre Muller qui définissent le référentiel global comme "une image sociale de toute la société, c'est-à-dire une représentation globale autour de laquelle vont s'ordonner, se hiérarchiser les différentes représentations sectorielles" (1987, p. 65). En effet, d'aucuns ont noté que la Suède se caractérise dans les années 1960 et 1970 par « sa passion pour l'égalité » (Graubard, S. (ed.) (1986), *Norden: The Passion for equality*, Oslo, Norwegian University Press). Selon la politologue suédoise Maud Eduards, l'égalité et l'équité sont « probablement les valeurs les plus essentielles dans la culture politique de la Suède – et des pays nordiques plus généralement » (Eduards, 1991, p.169, notre traduction, cité dans Bergqvist et Findlay, 1999). De même, Daune-Richard et Mahon soulignent que les référents qui ont guidé la société suédoise des années 1940 aux années 1970 étaient la négociation, la solidarité et l'égalité (Daune-Richard et Mahon, 1998, p.203).

consensus en Suède. Contrairement à d'autres pays, les partis politiques conservateurs¹³⁹ et l'Eglise suédoise¹⁴⁰ n'ont pas été un frein au mouvement féministe, ce qui tient pour partie à la nature de la religion d'Etat en Suède, l'Eglise luthérienne n'ayant par exemple aucune objection doctrinale envers l'utilisation de la contraception ou l'avortement¹⁴¹. L'arrivée de la coalition bourgeoise au pouvoir en 1976 ne marquera d'ailleurs pas de rupture en ce qui concerne la politique d'égalité entre les sexes : cette coalition va poursuivre le travail en faveur du développement des services d'accueil de la petite enfance, nommer six femmes au sein du gouvernement – soit plus que sous les Sociaux-démocrates -, introduire une loi de non-discrimination sur le marché du travail et permettre l'entrée des femmes dans l'armée (Florin et Nilsson, 1999 ; voir aussi Sainsbury, 1996 et 1999).

Plus généralement, les années 1970 sont caractérisées par une féminisation croissante de la sphère politique, la proportion de femmes au Parlement passant de 14 % à 28 % entre 1971 et 1980 (Bonoli, 2005). Comme l'ont souligné différents auteurs, cette féminisation plus précoce en Suède (et dans les pays Nordiques plus généralement) de la sphère politique n'est pas étrangère au fait que les services sociaux se soient développés plus tôt dans ces pays qu'ailleurs. Certains chercheurs ont ainsi montré le lien de corrélation qui semble unir le degré de mobilisation politique des femmes (calculé en termes de la présence des femmes dans les associations non-religieuses) et/ou la proportion de femmes au Parlement d'une part, à la période d'émergence et au degré de développement

¹³⁹ Les Chrétiens-démocrates ont été le seul parti à revendiquer ouvertement une position plus conservatrice concernant les valeurs familiales traditionnelles (Trägårdh, 1990) mais ne sont jamais parvenus, avant 1991, à obtenir les 4% des votes nécessaires pour être représentés au Parlement. (La position conservatrice des Chrétiens-démocrates suédois est par ailleurs toute relative : Göran Hägglund, le leader du parti Chrétien-démocrate et nouveau ministre des affaires sociales depuis septembre 2006, vient en effet de proposer une loi permettant de faciliter l'accès à l'avortement en Suède pour les femmes venant de pays où l'accès à l'avortement est plus restrictif...).

¹⁴⁰ Jusqu'en 2000, date de séparation de l'Eglise et de l'Etat, l'Eglise luthérienne était religion d'Etat en Suède, mais la loi garantit une pleine liberté de religion depuis 1951.

¹⁴¹ À titre anecdotique, on notera également qu'Olof Palme était Ministre en charge des affaires religieuses de 1967 à 1969, un poste ensuite occupé par Alva Myrdal de 1969 à 1973...

des services sociaux dans les différents Etats-providence d'autre part (Huber et Stephens, 2006 ; Bonoli, 2005 et 2007).

Enfin, les associations familiales en Suède n'ont jamais eu l'importance qu'elles connaissent dans d'autres pays comme la France (cf. Lenoir, 2003). C'est donc au sein des partis politiques et des syndicats que les revendications féministes s'expriment et que la politique familiale se dessine (Jenson et Sineau, 1998).

Ce consensus autour de l'égalité entre les sexes et sur le principe d'un investissement public dans la prise en charge des enfants dissimule cependant des préférences politiques différentes concernant les modalités de l'intervention de l'Etat, les Conservateurs préférant de manière générale soutenir les modes de garde familiaux et/ou privés tandis que les Sociaux-démocrates et les Libéraux maintiennent un engagement ferme envers les modes de gardes publics et collectifs.

VII.2.7. Développer les crèches collectives publiques.

Lors de la mise en place de la politique d'accueil de la petite enfance dans les années 1960, les Sociaux-démocrates ont suivi la même logique que pour la prise en charge des personnes âgées dépendantes et ont choisi de développer des structures de garde collectives et publiques. Dans les propositions de loi de 1963 et de 1966 concernant les subventions aux crèches, le statut des assistantes maternelles n'est pas abordé, tandis que la préférence pour les crèches collectives est clairement affichée.

Ce n'est qu'à partir de 1967 qu'un rapport (SOU 1967:39) étudie la question plus en détail. Ce rapport est suivi d'une proposition de loi pour l'attribution de subventions aux assistantes maternelles également, mais le document pointe néanmoins les aspects négatifs de ce mode de garde (absence de continuité, un personnel faiblement qualifié et des locaux moins adaptés). Les rapporteurs admettent toutefois que cette forme de garde peut être mieux adaptée aux zones faiblement habitées dans lesquelles les besoins de garde sont trop faibles pour justifier d'une crèche collective, ainsi que pour les parents

travaillant selon des horaires atypiques ou pour les enfants particulièrement fragiles ou sensibles aux infections. Surtout, le soutien aux assistantes maternelles apparaît nécessaire dans un contexte où la demande pour les places en crèches collectives municipales est loin d'être satisfaite (SOU 1967:39, p.46).

L'Etat accorde donc des subventions aux municipalités pour le développement des assistantes maternelles à partir de 1969 (Prop. 1968:1, bilaga 7), ces subventions étant toutefois assorties de certaines conditions : les assistantes maternelles doivent être approuvées par les autorités sociales locales (après vérification des conditions d'accueil et du nombre d'enfants gardés) et l'assistante maternelle doit être employée par la municipalité selon les accords collectifs en vigueur.

De même, dès la loi de 1966 concernant les subventions de l'Etat aux municipalités pour les crèches, et sans que cela ait été discuté de façon très explicite, la possibilité de verser des subventions à des structures d'accueil non municipales (c'est-à-dire des structures privées, qu'elles soient ou non à but lucratif) est écartée, même si la formulation de la loi n'est pas entièrement claire sur ce point. C'est en tout cas dans cette interprétation restrictive que la loi va être appliquée (Antman, 1996b, p.129) et, comme nous le verrons par la suite, ce n'est qu'au début des années 1980 que ce point va faire l'objet de vifs débats.

Ces subventions vont permettre une augmentation importante du nombre de places en crèches, celui-ci étant multiplié par cinq entre 1965 et 1975. Cela n'est néanmoins pas suffisant pour faire face à la demande, la proportion de mères d'enfants en âge préscolaire participant au marché du travail ayant augmenté de façon encore plus rapide pendant la même période. En effet, alors que 34,5% des enfants de moins de 7 ans avaient une mère qui travaillait en 1965, ils sont 53,4% dans ce cas en 1974. De fait, en 1974, seuls 34% des enfants d'âge préscolaire dont la mère travaillait plus de 20 heures par semaines étaient pris en charge par les services de garde municipaux (SOU 1975:62, p.70). Il demeurait donc un besoin important et non satisfait de services d'accueil.

Lors du congrès du parti Social-démocrate de 1975, Olof Palme va alors de nouveau réitérer la nécessité de développer les services d'accueil pour enfants et d'étendre le congé parental qui vient d'être créé en 1974 (voir *infra*). La loi de 1973 sur la prise en charge des enfants, et plus encore celle de 1976, vont viser à augmenter la capacité des services d'accueil à la petite enfance.

Une double ambition : des services de qualité et une prise en charge universelle.

En 1972, la Commission d'enquête sur les crèches¹⁴² publie deux gros rapports d'un total de plus de mille pages (SOU 1972:26 et SOU 1972:27) concernant l'organisation des services d'accueil de la petite enfance et leur contenu pédagogique. Ces rapports sont intéressants car ils posent les fondations idéologiques et les modalités pratiques qui ont guidé et guident aujourd'hui encore le développement des services d'accueil de la petite enfance (Antman, 1996b ; OCDE, 1999). Ces rapports prescrivent notamment une hausse significative des ambitions, aussi bien en ce qui concerne la qualité que la quantité des services à fournir.

D'un point de vue qualitatif, les services d'accueil de la petite enfance doivent permettre de développer le potentiel spécifique de chaque enfant ; de promouvoir la tolérance et la compréhension. Ces structures d'accueil doivent également réduire les différences dans les conditions de début dans la vie des enfants pour les rendre plus égaux devant l'école et plus tard dans la vie. La qualité de l'encadrement est également abordée : le personnel doit être qualifié ; le taux d'encadrement devrait être d'un adulte pour cinq enfants au maximum pour les enfants âgés de 3 à 6 ans et de deux adultes pour cinq enfants pour les

¹⁴² Cette Commission avait été mise en place en 1968 et était dirigée par Ingvar Carlsson qui est par la suite devenu Premier Ministre de 1986 à 1991. Le fait que trois futurs Premiers ministres suédois aient présidé des Commissions d'enquête concernant la prise en charge des enfants (Tage Erlander en 1943, Ingvar Carlsson en 1968 et Göran Persson en 1985) est intéressant car cela montre bien l'importance de la politique sociale et, dans ce cas précis, des questions liées à la petite enfance en Suède. En France, les postes liés aux questions sociales sont loin de constituer un tremplin politique pour futurs présidents...

enfants de moins de trois ans. (SOU 1972:27 ; Prop. 1973:136).

D'un point de vue quantitatif, le rapport souligne que les services d'accueil ne doivent pas être réservés uniquement à certains enfants, mais doivent être conçus comme des services universels à la famille. En tant que tel, les services doivent viser à terme à pouvoir accueillir tous les enfants d'âge préscolaire. Certains groupes prioritaires sont néanmoins identifiés : les enfants âgés de 6 ans, les enfants dont les parents travaillent ou étudient et les enfants qui souffrent d'une forme de handicap (médical ou social).

Suite à ces rapports, une première loi sur la prise en charge des enfants est votée en 1973 (SFS 1973:1205) qui entre en vigueur le 1^{er} juillet 1975. Elle est renforcée en 1976 (SFS 1976:381). Cette loi suit dans leurs grandes lignes les recommandations et propositions formulées par la Commission d'enquête sur les crèches.

Les municipalités sont tenues autant que possible de fournir une place en structure de garde aux enfants dont les parents travaillent ou étudient, aussi bien pour les enfants d'âge préscolaire que pour les enfants scolarisés âgés de 7 à 12 ans en dehors des horaires d'école. Les municipalités ont de plus le devoir de fournir une place gratuite en centre d'accueil préscolaire à tous les enfants âgés de 6 ans à raison d'au moins 15 heures de garde par semaine, ainsi qu'aux enfants de tout âge dont les besoins d'aide et de stimulation pour leur développement sont avérés en raison d'un handicap psychique, physique, social, linguistique ou autre. Pour ces derniers, les municipalités sont également tenues de mettre en place des « activités de repérage », c'est-à-dire qu'elles doivent identifier les enfants pour qui une place en crèche serait bénéfique. Pour les autres enfants, la loi autorise les municipalités à fixer librement le montant de la participation financière des parents, mais ce montant ne peut être plus élevé que le coût de revient pour la municipalité.

La loi stipule également que les municipalités sont tenues de développer des plans quinquennaux pour l'expansion des services d'accueil pour les enfants d'âge préscolaire jusqu'à atteindre une couverture totale des besoins. La proposition de loi de 1975,

reprenant la promesse des Sociaux-démocrates formulée par Olof Palme lors du Congrès de 1975, fixait d'ailleurs comme objectif que dès le début de l'année 1986, tous les enfants dont les parents en faisaient la demande puissent obtenir une place en crèche (Prop. 1975/76:92 ; voir également SOU 1979:57). Cette loi sur la prise en charge des enfants sera intégrée à la loi sur les services sociaux de 1980 de même que la loi sur la prise en charge des personnes âgées (cf. chapitre IV).

De façon à stimuler le développement des structures d'accueil et ainsi atteindre l'objectif d'une couverture totale des besoins dès 1986, le gouvernement social-démocrate passe un accord en 1976 avec les municipalités pour que celles-ci créent 100.000 places supplémentaires entre 1977 et 1981. Cet accord introduit notamment un nouveau système de subventions, celles-ci étant indexées à l'augmentation des salaires dans le secteur public de façon à permettre une augmentation des subventions en termes réels. En effet, dans les années précédentes, l'augmentation des subventions tendait à être contrebalancée par l'augmentation concomitante des salaires (Holmgren et al., 1979).

Un autre dispositif qui connaît une expansion notable pendant cette période et qui mérite d'être cité bien qu'il ait pratiquement disparu aujourd'hui¹⁴³, est celui des 'gardes d'enfants malades', les '*barnvårdare*'. Il s'agit de personnes employées par les municipalités qui viennent effectuer des gardes à domicile lorsqu'un enfant est malade et ne peut aller en crèche. Ce dispositif a connu une expansion importante pendant les années 1960 et surtout 1970 : 64 000 familles ont bénéficié de ce dispositif en 1960, elles étaient 84 000 en 1970 et 177 000 en 1977 (Lindberg et Nordenmark, 1980, p.68).

Enfin, parallèlement au développement des services d'accueil de la petite enfance, un congé parental est mis en place en 1974 pour aider les parents à concilier le fait d'avoir des enfants avec le fait de travailler. Pour ses concepteurs, cette mesure doit permettre de promouvoir l'égalité des sexes non pas seulement de façon formelle mais également de façon réelle en encourageant les hommes à s'investir plus pleinement dans l'éducation de

¹⁴³ La création puis l'extension du congé occasionnel pour la garde d'un enfant malade explique en partie la disparition de ce dispositif.

leurs enfants, un investissement de plus en plus considéré comme important pour le bien-être de l'enfant également. Camilla Odhnoff, Conseillère d'Etat et rapporteur pour la proposition de loi portant création de l'assurance parentale, déclare ainsi :

La transformation de l'assurance maternelle en une assurance parentale est un témoin important du fait que le père et la mère partagent la responsabilité des soins et de l'éducation de l'enfant. Cette réforme est particulièrement importante en ce qu'elle s'appuie sur une prise de conscience accrue du rôle du père dans le développement de l'enfant. Cette réforme fait également partie d'une politique qui vise, par le biais de différentes mesures dans différents domaines, à accroître l'égalité entre les hommes et les femmes dans le foyer, dans la vie professionnelle et dans la société, non pas seulement de façon formelle mais également de façon réelle.

(Camilla Odhnoff in Prop. 1973:47, cité dans Riksrevisionsverket, 1997, p.27 ; notre traduction).

VII.2.8. L'assurance parentale.

La Suède est, en 1974, le premier pays au monde à se doter d'un dispositif de congé parental. Ce congé parental vient remplacer le congé de maternité, la mère gardant cependant son droit à un congé rémunéré dès soixante jours avant la naissance et vingt-neuf jours après.

Ce congé est novateur à d'autres titres également : il est ouvert aux deux parents, dès le premier enfant¹⁴⁴, et fonctionne selon le principe de l'assurance sociale. Il s'agit de fait d'une *assurance* parentale (le terme '*föräldraförsäkring*' signifie d'ailleurs littéralement 'assurance parentale' et non 'congé parental'), permettant de prendre un congé tout en percevant des indemnités calculées en fonction de son revenu antérieur. C'est en cela que

¹⁴⁴ En France, jusqu'en 1994 les parents ne pouvaient prétendre à un congé parental rémunéré qu'à partir du troisième enfant. De 1994 jusqu'à l'introduction récente de la Prestation d'Accueil du Jeune Enfant (PAJE), le congé parental rémunéré n'était encore possible qu'à partir du deuxième enfant.

le congé parental suédois se distingue le plus fortement des congés parentaux qui ont été mis en place depuis dans différents pays.

Dans sa conception initiale, la durée maximale du congé était de six mois par enfant, rémunéré au même niveau que le congé maladie, soit 90 % du salaire ; puis de sept mois à partir de 1975, ce septième mois étant rémunéré à un taux forfaitaire seulement. Les personnes ne travaillant pas avaient pour leur part droit à une indemnité forfaitaire pendant toute la durée du congé. La gestion de ce congé a été confiée à la branche maladie du système de protection sociale, l'assurance parentale fonctionnant selon les mêmes principes que l'assurance maladie.

Cette assurance parentale était par ailleurs assortie d'un « congé occasionnel » rémunéré à 90% de son salaire de 10 jours par an et par enfant pour s'occuper de son enfant lorsque celui-ci est malade et ne peut aller en crèche, ou lorsque la personne qui le garde habituellement tombe malade.

Ce mode d'indemnisation particulièrement généreux du congé parental permettait de répondre aux revendications féministes des années 1960 et 1970 qui réclamaient à la fois une meilleure reconnaissance et valorisation du travail de garde et de soins aux enfants et un partage plus équilibré des tâches domestiques entre hommes et femmes. Une rémunération généreuse du congé parental permettait en effet d'ôter toute barrière financière à l'investissement des pères dans les soins et l'éducation des enfants.

Les pères ne pouvaient toutefois toucher un revenu de remplacement proportionnel à leur salaire que si la mère était elle-même salariée (c'est-à-dire que si la mère n'était pas salariée et n'avait donc droit qu'à une indemnité forfaitaire, le père ne pouvait prétendre lui aussi qu'à une indemnisation forfaitaire s'il prenait un congé) (SOU 1975:62, p.23).

La visée égalitaire de ce dispositif ne sera pourtant pas suffisante pour assurer une meilleure répartition des tâches d'éducation et de soins entre hommes et femmes. Si 35% des utilisateurs du congé occasionnel pour s'occuper d'un enfant malade étaient des

hommes, seuls 2% des pères avaient assumé une partie du congé parental en 1974 (SOU 1975:62).

Face à ce piètre résultat, les pouvoirs publics vont réfléchir à la façon d'augmenter la participation des hommes dans la prise en charge des enfants. Les Libéraux en particulier expriment leur inquiétude face au faible recours des pères au congé parental et recommandent que le congé soit partagé en deux entre les parents. Sans aller aussi loin, le rapport de la Commission d'enquête sur l'aide aux familles, qui paraît en 1975, suggère pour sa part que la durée du congé parental soit portée à 8 mois et que des mesures soient prises pour encourager une meilleure répartition du congé entre les mères et les pères, notamment en introduisant la condition qu'aucun des deux parents ne puisse prendre plus de 7 mois de congé (SOU 1975:62), idée qui avait déjà été formulée par l'Organisation des femmes sociales-démocrates (SSKF) en 1972. Cette proposition ne sera pourtant pas adoptée et il faudra attendre presque vingt ans avant que ce système de mois non transférable entre parents (communément appelé le « mois du papa ») soit instauré (par les Libéraux d'ailleurs).

Il ressort clairement ici que les Libéraux partagent avec les Sociaux-démocrates un même point de vue sur l'égalité entre les sexes et la politique familiale plus généralement. C'est d'ailleurs en grande partie ce qui va permettre une certaine continuité dans la politique de prise en charge des enfants lorsque les Sociaux-démocrates perdent le pouvoir en 1976 au profit d'une coalition bourgeoise qui rassemble les Centristes, les Libéraux et les Conservateurs.

VII.2.9. Alternance politique et remise en cause idéologique de l'Etat-providence ... mais pas de la politique de prise en charge de la petite enfance.

Cette coalition ne remet en effet pas en cause le développement des services de garde d'enfants, et les subventions pour le plan d'extension mis en place avec les municipalités ne sont pas arrêtées. La présence des Libéraux explique en partie ce soutien continu au

développement des services (on rappellera par exemple que le Libéral Gabriel Romanus, qui était membre du Groupe 222, est Ministre des Affaires sociales de 1978 à 1979). Les Conservateurs et les Centristes souhaitaient en effet introduire une allocation de garde d'enfant pour développer le libre choix des parents, mais les Libéraux s'y sont opposés, craignant comme les Sociaux-démocrates qu'une telle allocation aurait pour effet de renvoyer les mères au foyer.

La solution de compromis de la coalition fut alors de prolonger la durée du congé parental à 9 mois en 1978 puis à 12 mois en 1980, les trois derniers mois étant indemnisés à un taux forfaitaire. Le congé occasionnel pour la garde d'un enfant malade a été porté à 18 jours en 1977 et à 60 jours en 1980. Un congé rémunéré de dix jours réservés aux pères a également été créé en 1980 pour permettre aux deux parents d'accueillir ensemble le nouvel enfant suite à une naissance ou une adoption.

Enfin, depuis 1979, les parents employés à taux plein ont le droit de réduire leur temps de travail jusqu'à 75%, avec réduction proportionnelle de leur salaire, jusqu'aux huit ans de leur enfant. L'employeur ne peut refuser à un salarié de réduire son temps de travail, ni de prendre un congé rémunéré¹⁴⁵.

Si la coalition bourgeoise ne remet pas en cause le développement des services de garde d'enfants *per se*, elle manifeste néanmoins des divergences idéologiques par rapport à ses prédécesseurs concernant la nature des structures à mettre en place et/ou à soutenir, préférant notamment les assistantes maternelles aux crèches municipales et souhaitant introduire un élément de privatisation et de compétition dans la gestion des crèches.

Toutefois, avant d'aborder ces débats, et pour clore cette période, quelques remarques sur l'importance des années 1960-1970 sur les développements subséquents de la politique de prise en charge des enfants sont de rigueur.

¹⁴⁵ Ceci explique d'ailleurs en partie le taux élevé de femmes travaillant à temps partiel en Suède.

VII.2.10. Bilan : les années 1970, une phase clef dans le développement de la politique de prise en charge de la petite enfance.

Si nous nous sommes attardée sur cette période c'est que la fin des années 1960 et les années 1970 marquent véritablement un moment clef dans le développement de la politique de prise en charge de la petite enfance. Il s'agit d'une part d'une période de forte expansion du secteur public, mais aussi – et surtout – c'est à cette époque que les principes qui régissent la politique de prise en charge des enfants sont posés. Dès le départ, cette politique vise un double objectif : faciliter la conciliation entre vie professionnelle et vie familiale tout en promouvant une plus grande égalité entre les sexes, mais aussi une plus grande égalité entre les classes, l'idée étant d'offrir les mêmes chances au départ à tous les enfants en garantissant à tous une même éducation et prise en charge de bonne qualité. Le nombre de rapports officiels et autres documents sur ces thèmes publiés pendant les années 1970 et début des années 1980 témoigne de l'intérêt pour ces questions pendant cette période. Florin et Nilsson ont répertorié 34 rapports publics parus entre 1960 et 1969 traitant des questions de l'égalité entre les sexes, contre 74 pour la période 1970-1979 et 41 pour la décennie suivante (Florin et Nilsson, 1999, p. 24). Il en va de même pour la question de la prise en charge des enfants qui fait l'objet d'une quinzaine de rapports d'enquêtes rien que pour l'année 1975 (ibid., p.30-31).

Comme nous le verrons dans le chapitre suivant, l'évolution de la politique de prise en charge des enfants des années 1980 à nos jours, en dépit de certaines transformations, ne représente somme toute qu'une réalisation progressive de ces principes.

Enfin, en termes quantitatifs, les années 1965-1980 sont une période de très forte expansion des services d'accueil de la petite enfance comme en témoignent les graphes VII.1 et VII.2 ci-dessous. Le nombre de places en crèche est multiplié par dix : de 23 641 places en 1965, on passe à 224 300 places en 1980. On passe ainsi d'un taux de couverture de 3% de la population d'âge préscolaire en 1965 à 32% en 1980 (propres calculs).

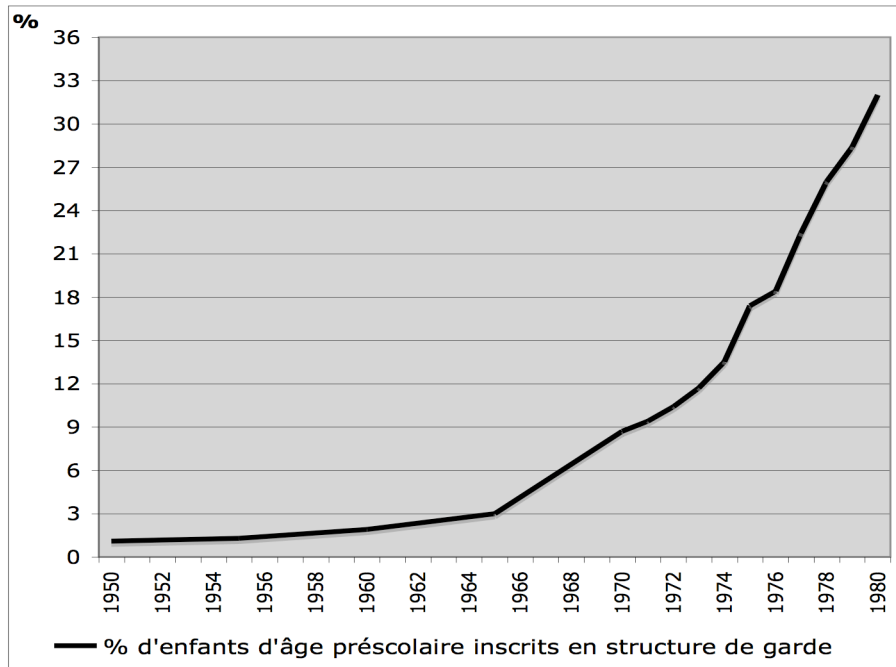
Cette forte croissance est rendue possible par un investissement massif de la part de l'Etat central par le biais de subventions aux municipalités. Alors qu'en 1966 les contributions de l'Etat central ne finançaient le coût d'une place en crèche qu'à hauteur de 25% (les municipalités finançant 57% du coût et les familles 18%), cette participation atteignait 51% du coût total en 1980 (40% pour les municipalités et 9% pour les familles) (Gustafsson, 1994).

Grphe VII.1 : Evolution de la prise en charge des enfants en services d'accueil, 1950-1980 : nombre d'enfants inscrits.



Grphe réalisé à partir de données tirées de SOU 1972:27 ; SOU 1975:62; Socialstyrelsen, *Barnomsorg i siffror*, 1979, 1980, 1981; SCB, différentes années.

Graphe VII.2 : Evolution de la prise en charge des enfants en services d'accueil, 1950-1980 : taux de couverture pour les enfants d'âge préscolaire.



Graphe réalisé à partir de données tirées de SOU 1972:27 ; SOU 1975:62; Socialstyrelsen, *Barnomsorg i siffror*, 1979, 1980, 1981; SCB, différentes années.

Chapitre VIII : Crises de l'Etat-providence et réformes de la politique d'accueil et de prise en charge des jeunes enfants, 1980-2005.

VIII.1. 1980-2000 : Une double privatisation de la prise en charge des jeunes enfants ?

La période suivante commence par une alternance politique suite à la défaite des Sociaux-démocrates fin 1976. Si, comme nous l'avons montré dans le chapitre précédent, cette alternance n'a pas d'incidence sur la poursuite de l'expansion des services d'accueil collectifs pour la garde des jeunes enfants, elle n'en sonne pas moins les débuts d'une remise en cause idéologique de l'Etat-providence (cf. chapitre V), ce qui va donner lieu à des débats houleux concernant les services d'accueil de la petite enfance.

Ainsi, si la coalition bourgeoise ne remet pas en cause le principe d'un financement public des services collectifs d'accueil de la petite enfance, elle n'en mène pas moins une attaque contre l'idéologie sociale-démocrate du tout public. La coalition bourgeoise souhaite introduire un élément de privatisation dans le système et pouvoir attribuer des subventions aux structures privées marchandes également.

De son côté, la Confédération des Employeurs (SAF) lance une campagne idéologique célébrant le « nouvel individualisme » et promeut la libéralisation et la privatisation des services publics et des services sociaux. L'uniformité des services publics est dénoncée, tandis que le marché est présenté comme mieux à même de répondre à la multiplicité et à la variété des besoins des individus (Daune-Richard et Mahon, 1998). La Confédération des Employeurs va notamment tenter de promouvoir la création de crèches gérées par des entreprises privées, une initiative particulièrement controversée à l'époque et en rupture totale avec l'idéologie sociale-démocrate.

VIII.1.1. Pysslingen et les débuts de la privatisation.

En 1983, deux hommes engagés par la Confédération des Employeurs sur un projet visant à briser le monopole des municipalités dans la production des services sociaux et dont l'objectif ultime est de saper les fondations mêmes du régime social-démocrate pour permettre un « changement systémique », créent une entreprise commerciale, appelée Pysslingen, proposant des services d'accueil pour les jeunes enfants (Mahon, 2006). Une municipalité dans la banlieue de Stockholm annonce alors sa décision de déléguer la gestion de deux de ses crèches à cette entreprise privée, donnant ainsi le coup d'envoi d'un grand débat national concernant la garde des jeunes enfants.

Les Sociaux-démocrates sont idéologiquement opposés à toute privatisation des services touchant à la petite enfance : « Des services privés pour le ramassage des ordures, d'accord, mais pas de services privés pour les enfants ! » s'exclame le premier ministre Olof Palme lors d'un débat avec Ulf Laurin, président de la Confédération des Employeurs et membre actif du parti conservateur (rapporté par Zetterberg in *Dagens Nyheter*, 05-12-1996).

Pour les Sociaux-démocrates, seul un service public peut garantir une bonne et même qualité de services pour tous les enfants, ainsi que la liberté des parents – et en particulier des mères – de travailler. Lors des débats parlementaires de 1983-84, les sociaux-démocrates soulignent que : « *C'est précisément l'existence d'un système sûr et continu de garde d'enfants qui a donné à des dizaines de milliers de Suédoises un emploi.* » (Silfverstrand. Débats 1983-84 cité dans Daune-Richard et Mahon, 1998).

Sten Andersson, le ministre social-démocrate des Affaires Sociales, lance une contre-offensive pour empêcher la création de crèches privées et fait voter par le Parlement, début 1984, la loi Pysslingen (*Lex Pysslingen*), qui interdit toute forme de subventions publiques pour des crèches commerciales, réglant ainsi – du moins pour quelques années – la question de la privatisation des services de garde d'enfants. Pysslingen ne disparaîtra pas entièrement pour autant, attendant l'opportunité pour se développer, opportunité qui

se présentera avec l'élection d'un nouveau gouvernement bourgeois en 1991.

Les Sociaux-démocrates ont toutefois assoupli un peu les règles en 1983 en autorisant que les subventions publiques puissent être utilisées pour financer des crèches parentales. Cet assouplissement des règles visait d'une part à promouvoir une plus grande liberté des familles dans le choix du mode de garde – un point qui faisait débat au début des années 1980 et que la controverse autour de Pysslingen avait mis en lumière. En effet, comme nous l'avons souligné en chapitre III, la « crise » de l'Etat-providence au début des années 1980 ne se traduit pas seulement par une remise en cause du rôle de l'Etat de la part des partis de droite. Dans les médias et dans l'opinion publique aussi on trouve une critique croissante de la bureaucratisation à outrance du système et de son inflexibilité, ainsi qu'une insatisfaction avec les listes d'attentes qui se sont développées pour l'accès aux différents services sociaux, notamment dans le domaine de la santé, mais également dans celui de la garde des enfants (Blomqvist, 2004). Crise d'autant plus grande dans le domaine de la prise en charge des jeunes enfants qu'il était apparent que la promesse faite en 1975 par les Sociaux-démocrates d'offrir, dès janvier 1986, une place en crèche à tous les enfants de plus de 18 mois dont les parents travaillaient ou étudiaient, ne pourrait être tenue malgré les efforts financiers consentis. L'assouplissement des règles concernant les subventions publiques visait ainsi non seulement à offrir plus de choix et de flexibilité mais aussi à pallier le manque de places disponibles dans le service public en permettant le développement des crèches parentales.

Les Sociaux-démocrates réitèrent de plus leur promesse d'une couverture totale des besoins de places en crèche pour les enfants à partir de 18 mois, avec cette fois 1991 comme ligne d'horizon. Dans un même temps, ils prévoient de porter la durée du congé parental à 18 mois pour que celui-ci soit coordonné avec l'offre d'une place en structure collective.

VIII.1.2. Des promesses non tenues.

Là encore, ces objectifs ne seront pas tenus. Certes, le nombre de place en crèches

continue de croître fortement, et le pourcentage d'enfants d'âge préscolaire accueillis en structure de garde passe de 45 à 66% de la tranche d'âge entre 1985 et 1991, mais cela ne suffit pas encore à offrir une couverture totale des besoins.

De plus, les difficultés budgétaires de l'époque ont contraint le gouvernement à renoncer à l'extension du congé parental à 18 mois. La durée du congé est néanmoins portée à 12 mois en 1986 (dont les trois derniers mois rémunérés au taux forfaitaire), puis à 15 mois en 1989. La réforme de 1986 vise également à encourager plus de pères à prendre un congé parental, en leur permettant de percevoir une rémunération à 90% de leur salaire antérieur même si leur femme n'est pas elle-même assurée. Cette réforme est de plus accompagnée d'une campagne de sensibilisation de l'opinion publique visant à encourager un plus grand investissement des pères. Le congé occasionnel pour la garde d'un enfant malade est également prolongé en 1990 à 120 jours rémunérés par an et par enfant (Riksrevisionsverket, 1997).

Les contraintes budgétaires ne sont toutefois pas seules en cause : pendant cette période, le taux d'activité des mères s'est élevé et le taux de natalité a fortement augmenté (de 1,6 en 1983 à 2,1 en 1990, soit l'un des taux les plus élevés en Europe en cette période), ce qui a engendré une hausse imprévue de la demande pour les places en structures de garde, rendant ainsi l'objectif d'offrir une place à tous les enfants encore plus difficile à atteindre.

De fait, en dépit de toutes les améliorations susmentionnées, il reste que la promesse d'une offre coordonnée de garde d'enfant (garde parentale jusqu'à 18 mois et place en crèche pour tous les enfants au-delà de 18 mois) ne sera pas atteinte en 1991, donnant lieu à de nombreuses critiques et offrant par là même des arguments à la coalition bourgeoise qui revient au pouvoir en 1991.

VIII.1.3. 1991-1994 : La coalition bourgeoise et « la révolution du libre choix ».

De retour au pouvoir, la coalition bourgeoise lance « la révolution du libre choix », une politique qui vise à détruire le monopole des collectivités locales dans la production des services sociaux. La coalition s'empresse notamment d'abroger la loi Pysslingen de 1984, permettant ainsi à nouveau le financement de structures privées à but lucratif pour l'accueil des jeunes enfants. De plus, témoignant d'une certaine nostalgie pour le modèle traditionnel de la femme au foyer, le parti Conservateur (les Modérés - *Moderata Samlingspartiet*) et le parti du Centre (*Centerpartiet*), qui ont été rejoints dans cette coalition gouvernementale par les Chrétiens-démocrates (*Kristdemokraterna*) se distancient du principe de la famille à deux revenus. Selon eux, l'expansion des services d'accueil pour enfants était allée trop loin et les politiques existantes favorisaient trop fortement la prise en charge institutionnelle au détriment de la prise en charge familiale (Bergqvist, 2003).

Les partis bourgeois souhaitent également faire une plus grande place au secteur marchand et développent une rhétorique autour du « libre choix » pour les parents : choix de garder ses enfants soi-même ou de les faire garder, mais aussi choix entre différents types de structures d'accueil (*cf.* le rapport Ds 1994:50, *Valfrihetsrevolutionen i praktiken* [La révolution du libre choix en pratique]). Comme au début des années 1980, la coalition bourgeoise fustige les solutions standardisées et « paternalistes » offertes par l'Etat-providence social-démocrate et soutient qu'il convient de respecter les différences et de reconnaître la variété des préférences individuelles :

L'ambition politique de diriger les familles et de « mettre tout en ordre »¹⁴⁶ a conduit à hausser les impôts et réduire la liberté. Rendre la famille dépendante du bon-vouloir du service public puis utiliser le système de l'Etat-providence pour

¹⁴⁶ L'expression « mettre tout en ordre » fait référence au titre d'un livre publié en 1989 par l'historienne Yvonne Hirdman intitulé « Mettre la vie en ordre » (*Att lägga livet till rätta*). Dans ce livre, Hirdman propose une analyse critique de l'utopie du « foyer du peuple » et de la volonté d'ingénierie sociale des sociaux-démocrates et notamment des Myrdal.

contrôler la vie des citoyens n'est pas acceptable. L'aide publique pour la garde des enfants doit être accessible même à ceux qui choisissent d'élever leurs enfants à la maison ou dans des systèmes familiaux ou amicaux de coopération. (Programme d'action du parti Modéré, 1993, p.57, cité dans Daune-Richard et Mahon, 1998, p.221).

L'allocation de garde d'enfant

La coalition bourgeoise propose alors la création d'une allocation de garde d'enfant (*vårdnadsbidrag*). Cette proposition vise à mettre en place une allocation forfaitaire universelle d'un montant de 2000 SEK (soit environ 180 euros) par mois et par enfant âgé entre un et trois ans, permettant soit de compenser la perte d'un revenu si un des parents choisissait de prolonger son congé au-delà du congé parental pour s'occuper d'un enfant, ou de payer des services de garde publics ou privés.

La rhétorique du « libre choix » se mêle à un autre argument, d'ordre économique celui-ci, qui prend de l'ampleur au début des années 1990 avec l'arrivée de la crise économique : le coût d'une place en crèche par an et par enfant est en effet environ trois fois plus élevé que celui de l'allocation de garde... (Hiilamo et Kangas, 2003).

Cette proposition donna lieu à des débats passionnés, les Sociaux-démocrates et les Libéraux voyant dans cette mesure une forme de salaire maternel déguisé qui risquait de renvoyer les femmes au foyer. Les Sociaux-démocrates s'insurgent de plus contre cette tentative de double privatisation de la prise en charge des enfants : privatisation vers le marché et privatisation vers la famille.

La coalition bourgeoise parviendra finalement à faire voter l'Allocation de garde d'enfant (SFS 1994:533, *Lag om vårdnadsbidrag*) mais cette mesure n'entre en vigueur qu'au milieu de l'année 1994, quelques mois seulement avant le retour au pouvoir des Sociaux-démocrates qui abolissent ce dispositif dès le mois de décembre de cette même année. En revanche, les Sociaux-démocrates ne réinstaurent pas la loi *Pysslingen*, la position du

parti ayant quelque peu changé concernant la possibilité d'une gestion non municipale des crèches. Les structures d'accueil privées (crèches parentales, crèches gérées par des associations à but lucratif ou non) peuvent ainsi percevoir des subventions publiques à condition de remplir les critères de qualité et de sécurité nécessaires et de pratiquer des tarifs proches de ceux pratiqués par la municipalité. De plus, le niveau des subventions pour les structures privées ne peut être supérieur aux subventions accordées aux structures municipales.

D'autre part, les Libéraux – qui faisaient partie de cette coalition bourgeoise mais qui n'étaient eux-mêmes pas favorables à l'allocation de garde – avaient obtenu en échange de leur soutien à cette mesure que l'investissement public dans les structures d'accueil collectives pour les enfants se poursuive, et qu'un quota soit instauré dans le congé parental pour inciter les pères à prendre au moins un mois du congé parental (Bergqvist, 2003).

VIII.1.4. Renforcer l'égalité entre les sexes : la réforme du congé parental de 1995.

Dès le départ, le congé parental avait été conçu de façon à encourager les pères à s'investir plus largement dans l'éducation de leurs enfants pour promouvoir l'égalité entre les sexes, hommes et femmes étant alors censés s'investir de la même façon dans la sphère familiale et dans la sphère professionnelle. Pour les concepteurs de cette mesure, il était nécessaire qu'il devienne aussi courant pour les hommes que pour les femmes de s'absenter de leur travail pour s'occuper des enfants. Cette pratique devenant courante chez les hommes, cela éviterait que les femmes soient pénalisées au moment de l'embauche ou marginalisées vis-à-vis de leurs collègues masculins si elles décidaient de s'absenter. Le législateur prétendait ainsi promouvoir une plus grande égalité des hommes et des femmes sur le marché du travail (Ds 1993:87).

Pour autant, en 1993, parmi les bénéficiaires du congé parental on ne trouvait encore que 27 % d'hommes, et ceux-ci ne prenaient que 10,1 % du total de jours disponibles

(Sundström et Duvander, 1999), un résultat que les Libéraux, qui depuis l'origine de ce congé militent pour que le congé soit divisé également entre les parents, trouvent fort décevant.

C'est ainsi que Bengt Westerberg, le ministre libéral des affaires sociales et de l'égalité entre les sexes sous le gouvernement bourgeois, va initier une réforme du congé parental (qui entrera en vigueur en 1995), introduisant un mois de congé non-transférable pour le père, rémunéré à 90 % du salaire antérieur. On espérait que cette incitation économique amènerait plus de pères à prendre un congé. En effet, parmi les coupes budgétaires mises en œuvre par la coalition bourgeoise, le taux de rémunération du congé parental avait été ramené à 80% du salaire antérieur, ce qui pouvait être un facteur désincitatif à l'investissement des pères. Cependant, dans un esprit d'égalité, une loi ne pouvait viser seulement les hommes, cela eut été discriminatoire. Il fut donc décidé que chaque parent aurait droit à un mois non-transférable rémunéré à 90% du salaire antérieur. Ainsi, ce qui vint à être communément appelé le « mois du papa » fut créé, signifiant qu'aucun des parents ne pouvait prendre la totalité du congé, ce mois non-transférable étant perdu pour les deux parents si le père ne le prend pas (et inversement).

VIII.1.5. Des restrictions budgétaires dues à la crise économique.

Si le gouvernement bourgeois, sous la pression des Libéraux, poursuit la politique d'investissement dans les structures d'accueil des jeunes enfants, la politique d'austérité et de repli qu'il mène de 1991 à 1994 se ressent toutefois sur le financement de ces structures. Les dépenses totales pour les structures d'accueil passent en effet de 42 millions de couronnes en 1990 à 39,7 millions en 1995 (Skolverket, 1994 et 1996).

Cette diminution des dépenses est due à la fois aux coupes budgétaires décidées au niveau de l'Etat central, mais aussi au processus de décentralisation de 1993 qui s'est accompagné de l'abandon des subventions fléchées de l'Etat central vers les municipalités, obligeant les municipalités à répartir un budget global plus limité entre leurs différents domaines de compétence, dont l'assistance sociale qui a vu son coût

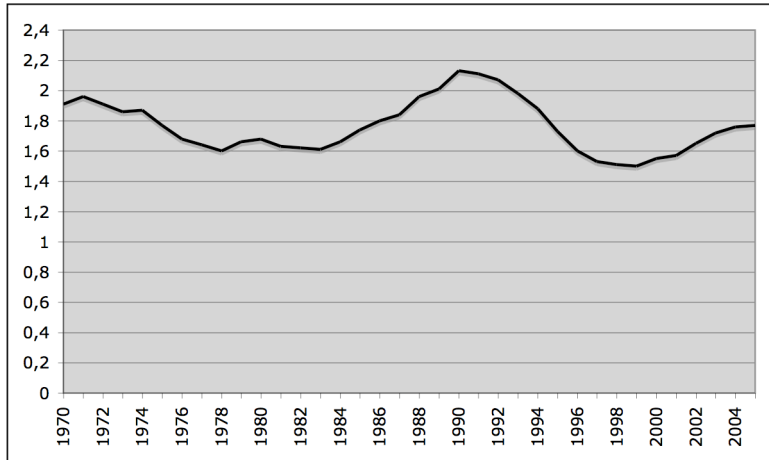
fortement augmenter en raison du fort taux de chômage qui sévit à cette période (cf. chapitre V).

Alors que les dépenses diminuent, on constate une forte augmentation pendant cette même période du nombre d'enfants inscrits en crèche, soit 60 600 enfants supplémentaires entre 1990 et 1995. Cette augmentation dissimule en outre une augmentation encore plus importante du nombre de places créées en structures collectives. En effet, le nombre d'enfants inscrits chez des assistantes maternelles diminue pendant cette période (22 600 enfants en moins), alors que le nombre d'enfants inscrits en crèche collective passe de 267 500 à 360 700, soit 93 200 nouvelles places créées en structures collectives pendant cette période.

Cette forte augmentation est due à la fois au phénomène de montée en charge du dispositif, de plus en plus de parents souhaitant mettre leurs enfants en crèche, mais aussi au mini baby-boom que connaît la Suède à la fin des années 1980 et au début des années 1990¹⁴⁷ (voir graphe VIII.1 ci-dessous). Au-delà des convictions idéologiques, cette forte augmentation de la demande en période d'austérité budgétaire explique également la volonté de la coalition bourgeoise d'introduire une allocation de garde d'enfant, moins dispendieuse pour les dépenses publiques que les services d'accueil collectifs.

¹⁴⁷ Un baby-boom que certains associent au développement des politiques de conciliation (Sundström et Stafford, 1992 ; Hoem et Hoem, 1996 ; Hobson et Oláh, 2006). La promesse d'une place en crèche pour tous les enfants dont les parents travaillent ou étudient laissait en effet anticiper un effet moins pénalisant des enfants sur le travail des femmes, favorisant ainsi la natalité.

Graphe VIII.1 : Taux de fécondité en Suède, 1970-2005.



Données tirées de SCB, 2006a.

Cette pression accrue sur les services en période d'austérité va avoir deux conséquences importantes: une diminution de la qualité des services d'une part, et une augmentation du coût supporté par les familles d'autre part, deux tendances qui vont se poursuivre même après le retour au pouvoir des Sociaux-démocrates en 1994.

En effet, là encore, le retour au pouvoir des Sociaux-démocrates ne marque pas la fin de la politique d'austérité et de repli initiée par la coalition bourgeoise, les Sociaux-démocrates poursuivant un même objectif d'assainissement des finances. Le gouvernement social-démocrate va d'ailleurs introduire toute une série de réformes pendant la seconde moitié des années 1990 qui réduisent la générosité des prestations sociales : réduction du taux de remplacement pour l'assurance maladie, pour l'assurance chômage, et pour le congé parental à 75% du salaire antérieur (80% pour le mois non transférable du congé parental) ; diminution du montant des allocations familiales ; réforme des retraites, etc. (Palme et Wennemo, 1998).

VIII.1.6. Mais une volonté politique inchangée.

Ces coupes vont néanmoins épargner en partie les services sociaux, et en particulier les services de santé et les services d'accueil à la petite enfance. En effet, dans leur

programme électoral de 1994, les Sociaux-démocrates arguent qu'il sera toujours possible de ré-augmenter les prestations en espèces si la conjoncture économique s'améliore, alors que des services de santé et d'accueil des jeunes enfants de mauvaise qualité risqueraient de porter préjudice aux enfants de manière irréversible (Palme et Wennemo, 1998).

Les Sociaux-démocrates demeurent de plus fidèles à leur objectif d'offrir une prise en charge universelle des jeunes enfants, un objectif que la coalition bourgeoise ne conteste d'ailleurs pas, loin de là, puisque qu'en 1994 cette dernière a fait voter une nouvelle loi sur la prise en charge des enfants visant à formaliser cet objectif.

Une universalisation croissante de la prise en charge des jeunes enfants.

Cette loi, qui entre en vigueur en 1995, impose l'*obligation* aux municipalités d'offrir une place en service d'accueil (accueil préscolaire ou périscolaire) à tous les enfants de 1 à 12 ans dont les parents en font la demande et qui travaillent ou étudient, ou dont les besoins particuliers sont avérés (par exemple, s'ils sont handicapés, ont des troubles de concentration ou de comportement, s'ils vivent en milieu défavorisé, etc.). La loi stipule également que les municipalités doivent proposer une place sans délai indu, c'est-à-dire dans un délai maximal de trois à quatre mois (Socialstyrelsen, 1996). Les principes et objectifs des années 1970 sont ainsi formalisés, et ce qui ne formait qu'un ensemble de préconisations devient loi.

L'expansion du dispositif d'accueil des jeunes enfants se poursuit donc pendant la deuxième moitié des années 1990, les services envers la petite enfance devenant ainsi un service et un droit universels – ou du moins quasi-universels.

En effet, la visée universelle du dispositif est limitée aux enfants dont les parents travaillent ou étudient. Sont donc exclus de la portée de cette loi les enfants dont les parents sont au chômage, ou dont un des parents est en congé parental pour s'occuper

d'un frère ou d'une sœur plus jeune.

Cette nouvelle loi ne signifiait certes pas que les autres enfants ne devaient pas avoir accès à une place en crèche, simplement la loi ne leur garantissait pas automatiquement une place. Or il est rapidement apparu qu'en raison des difficultés financières qui ont marqué cette période, environ 50% des municipalités ont choisi de limiter le droit d'accès des enfants dont les parents étaient au chômage ou en congé parental (Björnberg, 1999). Certaines municipalités ont toutefois instauré un droit d'accueil de 15 heures par semaine pour les enfants dont un des parents était au chômage, à la fois pour des raisons sociales (stimuler l'enfant et lui offrir une meilleure insertion sociale) mais aussi pour faciliter la recherche d'emploi des parents.

Cette limitation dans la formulation de la loi fut vivement critiquée, d'aucuns arguant que l'accueil des jeunes enfants devait être un droit attaché à l'enfant lui-même, et non au statut des parents. Une telle restriction dans la loi indiquait en outre une plus faible considération pour la dimension pédagogique de cette politique et pour la volonté exprimée dans les années 1970 et 1980 d'offrir à tous les enfants une égalité des chances dès leur départ dans la vie. L'accueil des jeunes enfants apparaît alors avant tout comme une mesure visant à aider les parents à concilier vie professionnelle et vie familiale, et non comme une mesure visant à promouvoir l'épanouissement et le bien-être de l'enfant.

Malgré ces apparences, la dimension pédagogique de cette politique reste une priorité du gouvernement, et en 1996 la responsabilité pour la politique d'accueil des jeunes enfants est transférée du Ministère des Affaires Sociales au Ministère de l'Éducation. En 1998 les règles régissant l'accueil des jeunes enfants cessent de relever du cadre de la loi sur les services sociaux (*Socialtjänstlagen*) pour être intégrées à la loi sur l'école (*Skollagen*). L'Agence Nationale pour l'Éducation (*Skolverket*) remplace alors la Direction nationale des affaires sanitaires et sociales (*Socialstyrelsen*) en tant qu'organisme de suivi et de contrôle de la bonne mise en œuvre de cette politique par les autorités locales. L'objectif de ce transfert de responsabilité était de renforcer la dimension pédagogique de l'accueil des jeunes enfants et de souligner la continuité qui doit exister entre l'accueil préscolaire

et l'école (SOU 2000:3).

Mais une moindre qualité des services ?

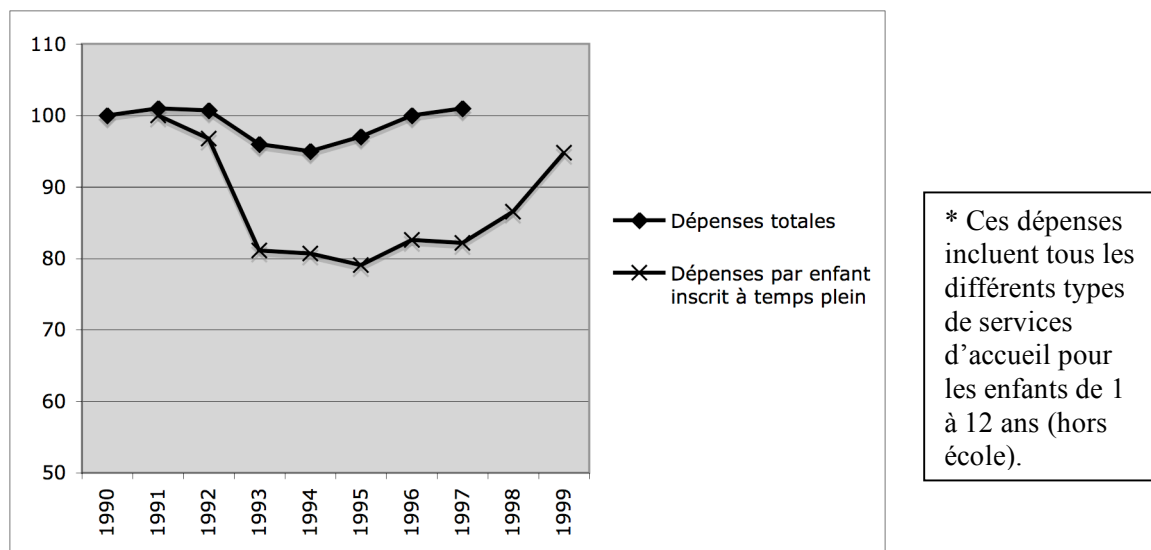
Autre bémol, l'obligation faite aux municipalités d'augmenter le nombre de places disponibles n'est pas accompagnée de plus gros moyens financiers. Les dépenses totales pour la politique d'accueil des jeunes enfants (accueil préscolaire et périscolaire pour les enfants jusqu'à 12 ans) diminuent entre 1990 et 1995, avant d'être ramenées à leur niveau initial de 1990 entre 1996 et 1998. Cette diminution, puis ce retour au même niveau de dépenses qu'en 1990, s'opère alors même qu'en 1999 on dénombre près de 180.000 enfants supplémentaires inscrits dans les différents services d'accueil, dont environ 66.000 en plus dans les services d'accueil préscolaire (tableau VIII.1 ci-dessous), ce qui implique un niveau de dépenses par enfant bien moindre (graphe VIII.2 ci-dessous).

Tableau VIII.1 : Dépenses totales pour l'accueil des jeunes enfants et nombre d'enfants inscrits dans les services d'accueil préscolaire et périscolaire, 1990-2004.

Année	Dépenses totales en millions de couronnes suédoises	Nombre d'enfants de 1 à 12 ans inscrits en service d'accueil préscolaire ou périscolaire	Dont inscrits en service d'accueil préscolaire (crèches municipales, assistantes maternelles, classes préparatoires)
1990	42 000	532 000	423 400
1991	--	556 950	440 433
1992	--	543 374	477 121
1993	--	553 067	485 667
1994	40 100	617 315	505 288
1995	39 712	670 450	527 384
1996	42 934	697 466	532 955
1997	42 276	708 053	528 307
1998	42 461	707 427	520 272
1999	43 344	709 355	489 438
2000	43 533	696 733	471 769
2001	44 697	694 308	457 415
2002	47 691	724 060	466 929
2003	50 300	731 213	478 872
2004	51 904	726 147	487 369

Sources : Skolverket, 1998, 2004, 2006; SCB, différentes années.

Graphe VIII.2 : Dépenses totales à prix constants pour l'accueil des jeunes enfants* (base 100 en 1990) et dépenses par enfant inscrit à temps plein en centre d'accueil préscolaire (base 100 en 1991), 1990-1999.



Source: adapté de SOU 2001:52, p.248.

Cette forte diminution des dépenses par enfant dans les services d'accueil préscolaire a été rendue possible en partie par une amélioration de la productivité dans la gestion de ces services (notamment dans la gestion des repas et de différentes tâches administratives) mais surtout par une augmentation du nombre d'enfants par groupe.

En effet, la pression exercée par la forte hausse du nombre d'enfants inscrits en crèche et la diminution simultanée du financement accordé a engendré une détérioration du rapport entre le nombre d'enfants inscrits et la quantité de personnel d'encadrement. Ainsi, alors qu'en 1990 on comptait 4,2 enfants en moyenne par adulte encadrant, on en compte 5,7 en moyenne en 1998.

Les services d'accueil périscolaire pour les enfants âgés de 7 à 12 ans (*fritidshem*) ont été encore plus touchés, le nombre d'enfants par groupe et par adulte a doublé entre le début et la fin des années 1990, de 8,3 enfants en moyenne à 17,5 en 2000 (voir tableau VIII.2 ci-dessous).

Tableau VIII.2 : Nombre moyen d'enfants par adulte dans les services d'accueil des jeunes enfants.

Année	Crèches collectives	Assistantes maternelles	Centres d'accueil périscolaire
1990	4,2	--	8,3
1991	4,5	--	--
1992	4,9	--	11,5
1993	5,2	--	--
1994	5,2	5,8	10,6
1995	5,5	5,8	11,5
1996	5,5	5,7	11,5
1997	5,7	5,7	12,4
1998	5,7	5,6	15,5
1999	5,4	5,5	17,8
2000	5,4	5,5	17,5
2001	5,4	5,3	17,4
2002	5,3	5,3	18,4
2003	5,4	5,2	18,2
2004	5,4	5,2	18,2
2005	5,2	5,1	18,6

Sources : SOU 2001:52 ; Sveriges Kommuner och Landsting, 2005 ; Skolverket, 2006b

Ces chiffres laissent présager une détérioration de la qualité des services pendant les années 1990, une conclusion que les différentes évaluations qui ont été menées sur l'évolution de la qualité des services d'accueil préscolaire ne permettent néanmoins pas de tirer de façon univoque (SOU 2001:52; Szebehely, 2005). En effet, bien que le taux d'encadrement ait diminué, le niveau de qualification du personnel employé dans les services à la petite enfance a considérablement augmenté pendant la même période, indiquant une plus forte professionnalisation et, on peut le supposer, une meilleure prise en charge des jeunes enfants (Skolverket, 2000 ; SOU 2001:52).

Pour autant, l'opinion publique s'est montrée inquiète face à cette détérioration du taux d'encadrement – une inquiétude qui a été largement relayée et amplifiée par les médias –, et le gouvernement s'est trouvé pris sous le feu de la critique. Si ces chiffres ont de quoi

faire sourire les observateurs étrangers, cela n'en reste pas moins un véritable enjeu en Suède, une bonne qualité des services publics offerts étant la condition nécessaire pour s'assurer le soutien – et donc la volonté de contribuer via l'impôt – de toute la population.

Certes pourrait-on, vu de l'extérieur, s'interroger sur ces normes : sur quoi se fondent-elles ? Un taux d'encadrement de 5,7 enfants par adulte en moyenne (ce taux était en effet plus faible pour les enfants de moins de 3 ans et donc plus élevé pour les enfants de plus de 3 ans) est-il réellement néfaste au bien-être des enfants ? En ce qui concerne la provenance de ces normes, elles apparaissent dans le rapport de la commission officielle d'enquête sur les crèches de 1972 (SOU 1972 :27) ainsi que dans la proposition de loi sur l'accueil préscolaire qui lui fait suite (Prop. 1973:136). Il est alors recommandé que le taux d'encadrement soit d'un adulte pour cinq enfants au maximum pour les enfants âgés de 3 à 6 ans et de deux adultes pour cinq enfants pour les enfants de moins de 3 ans. Pour autant, dans aucun de ces documents n'est-il expliqué pourquoi cette norme a été retenue et aucune justification scientifique n'est avancée.

Si l'on regarde la loi sur l'accueil préscolaire qui a finalement été votée, on constate que celle-ci ne reprend en fait pas cette norme et aucune obligation concernant la quantité de personnel nécessaire n'est spécifiée. En 1973 la densité du personnel est d'ailleurs un peu moindre, il y a en moyenne 1 adulte pour 5 enfants, tous âges confondus (SOU 1975:62, p.69). Toujours est-il que ces normes concernant le taux d'encadrement se mettent en place dans les années 1970, en pleine phase d'expansion et d'amélioration des services publics, et n'ont jamais été remises en question. Ces normes ont de fait été institutionnalisées et ont suscité des attentes élevées dans la population concernant la qualité de ces services.

Un autre élément est venu alimenter le mécontentement de la population pendant les années 1990 et a renforcé l'impression d'un véritable repli de l'Etat-providence : la forte augmentation de la participation financière demandée aux familles.

VIII.1.7. Une « re-privatisation » de la prise en charge des jeunes enfants en direction des familles.

En effet, même si le budget total pour la politique d'accueil de la petite enfance reste stable pendant les années 1990, cette stabilité masque en fait une diminution de la part du financement supportée par les municipalités et une forte augmentation de la part assumée par les familles. Alors que les familles assumaient 10% en moyenne du coût total de la place en service d'accueil préscolaire ou périscolaire en 1990, cette participation a augmenté de façon continue pendant toute la décennie pour atteindre 19% en 2000.

Ces moyennes cachent de plus de fortes disparités entre municipalités. Comme pour l'aide aux personnes âgées, les municipalités sont libres de décider du mode de calcul et du montant de la participation financière des parents (en fonction du revenu, ou du nombre d'heures de présence, ou selon un montant forfaitaire, etc.). Ainsi, pour des personnes à même niveau de revenu, des différences de près de 70% entre les frais de participation les plus bas et ceux les plus élevés pouvaient être constatées (OECD, 1999), remettant ainsi en cause l'ambition universelle et égalitaire de cette politique. De plus, dans les municipalités pratiquant les tarifs les plus élevés, la participation financière des parents pouvait couvrir jusqu'à 34% du coût de la place en crèche et jusqu'à 65% du coût pour une place en service d'accueil périscolaire (Skolverket, 2002) – un coût rédhibitoire pour certaines familles. Peut-on alors encore qualifier d'universel un dispositif duquel certains sont exclus en raison de son coût trop élevé ?

VIII.1.8. Bilan 1980-2000 : La montée en charge d'une politique en période d'austérité.

Les développements dans la politique de prise en charge des jeunes enfants pendant les années 1980 et 1990 sont particulièrement intéressants car ils vont à l'encontre de la majorité des analyses de l'Etat-providence qui voient dans les années 1980 et plus encore 1990 une période de repli de l'Etat-providence et de privatisation. Si on retrouve bien ici

aussi un contexte d'austérité budgétaire et une tendance à vouloir faire une part plus grande au marché, on n'en assiste pas moins à une forte *expansion* de la politique de prise en charge des jeunes enfants, qui correspond à la fois à une montée en charge de ces dispositifs mais aussi à une volonté politique et des principes qui demeurent inchangés.

Le développement de la politique de prise en charge des jeunes enfants pendant les années 1980 et 1990 présente ainsi des tendances contradictoires, entre contraction des ressources et forte expansion des services d'accueil, entre universalisation et privatisation. Cette période est également traversée par des débats idéologiques virulents entre les partisans d'un secteur public fort et les partisans de prestataires privés, entre ceux qui soutiennent un même service collectif pour tous garantissant l'égalité des chances et ceux qui promeuvent la liberté de choix du mode de garde.

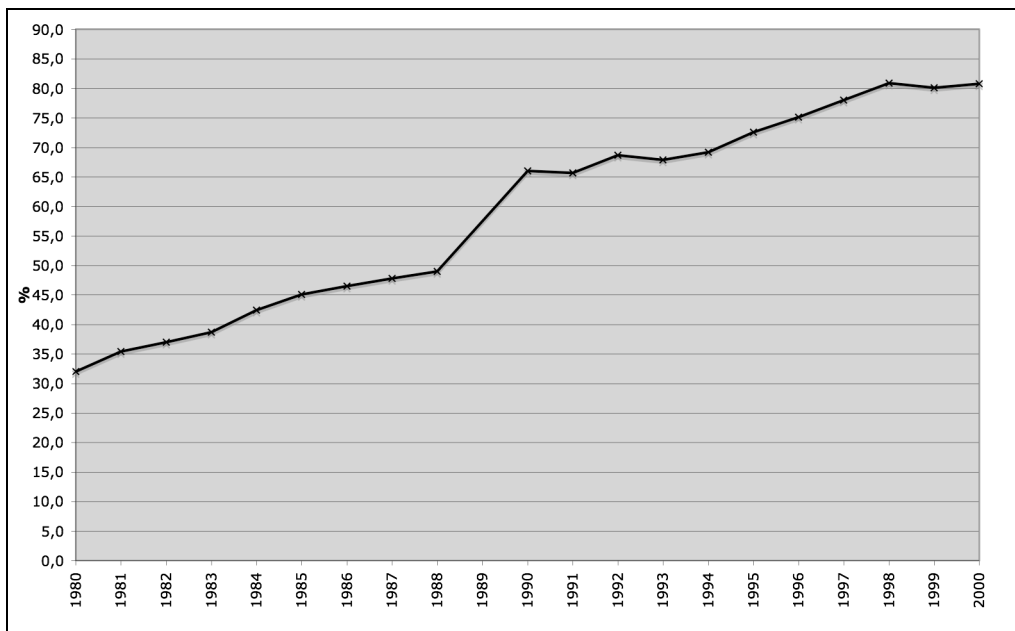
Le début des années 1980, comme la première moitié des années 1990, sont des périodes de forte crise économique et de chômage élevé, d'incertitude et de craintes propices à la remise en question du modèle social-démocrate d'Etat-providence. Les tentatives dans ce sens menées par la coalition bourgeoise ne parviennent pour autant pas à infléchir la montée en charge de la politique initiée par les Sociaux-démocrates dès la fin des années 1960. Par ailleurs, bien que souhaitant développer des modes de garde alternatifs, et notamment la prise en charge familiale, la coalition bourgeoise ne remet pas pour autant en question la volonté de poursuivre le développement des services d'accueil et de les financer avec l'argent public via l'impôt.

L'accès à une place en service d'accueil pour les jeunes enfants devient un droit à partir de 1995, un droit censé lever toute barrière à un même investissement professionnel de la part des deux parents (renforcé en cela par la réforme de 1995 du congé parental visant à encourager une plus grande participation des hommes dans la sphère domestique), et une garantie d'un même départ dans la vie pour tous les enfants.

L'investissement financier massif pendant les années 1980, et le renforcement de la volonté politique d'offrir une place en crèche à tous les enfants dans les années 1990

malgré des ressources plus limitées se sont traduits par une forte augmentation du pourcentage d'enfants inscrits en services d'accueil : alors que seuls 32% des enfants d'âge préscolaire fréquentaient les services d'accueil en 1980, ils sont 80,8% en 2000 (graphe VIII.3 ci-dessous).

Grphe VIII.3 : Pourcentage d'enfants d'âge préscolaire inscrits en services d'accueil, 1980-2000.



Source : Propres calculs à partir de Socialstyrelsen, *Barnomsorg i siffror*, (toutes les années entre 1981 et 1989) ; Skolverket, 1998 & 2004 ; SCB (différentes années) ; SCB (2006), *Sveriges folkmängd (i ettårsklasser) 1860-2005*.

Les activités périscolaires pour les enfants de 7 à 12 ans connaissent elles aussi un fort développement. Alors que seuls 22% des enfants âgés de 7 à 9 ans, et 3% des enfants âgés de 10 à 12 ans fréquentaient les centres de loisirs périscolaires en 1980, ces chiffres étaient de 63% et 7% respectivement en 1999 (Sveriges Kommuner och Landsting, 2005).

Ce fort développement des services d'accueil a également permis une réduction des inégalités d'accès entre groupes sociaux. En 1982, 44% des parents affiliés au syndicat

des cols-bleus (LO) avaient leurs enfants dans une structure d'accueil publique, contre 79% des parents possédant un diplôme universitaire et affiliés au syndicat des cols blancs (SACO) ; en 1995 ces chiffres étaient respectivement de 63% et 82%, soit une augmentation bien plus forte dans les familles de cols-bleus, et une forte réduction de l'écart entre les deux groupes sociaux (de 35 points d'écart en 1982 à 19 points d'écart en 1995) (Szebehely, 2005).

Néanmoins, cette forte expansion des services prenant place en période de restriction budgétaire, cette expansion s'opère au prix d'une baisse du taux d'encadrement des enfants - interprété comme une baisse de la qualité des services - , notamment dans les centres d'activités périscolaires dans lesquels la taille des groupes double en l'espace de dix ans.

Ces restrictions budgétaires s'accompagnent de plus d'une forte augmentation du coût supporté par les familles, un phénomène qui inquiète à plusieurs titres. Cette augmentation est tout d'abord interprétée comme un désengagement de l'Etat et une tentative de privatisation en direction des familles, soit une « re-familialisation » de la prise en charge des jeunes enfants. Elle apparaît ensuite comme pouvant porter préjudice au travail des femmes et donc à l'égalité entre les sexes : en effet, les frais de participation étant calculés en fonction du revenu des parents selon un barème progressif, la valeur ajoutée du travail des femmes est alors mise en balance avec le coût plus élevé pour faire garder son enfant. Enfin, cette augmentation du coût s'accompagne de fortes inégalités territoriales en ce qui concerne le calcul de ces frais de participation, mettant ainsi en question l'universalité de cette politique.

La combinaison de la crise économique du début des années 1990, de la politique d'austérité menée pendant toute la décennie (y compris et de façon drastique par les Sociaux-démocrates), et les tendances identifiées ci-dessus ont fortement ébranlé la confiance de la population suédoise en leur modèle d'Etat-providence et en la politique de prise en charge des jeunes enfants. Un témoin de cette perte de confiance est la chute brutale du taux de fécondité pendant les années 1990, alors qu'il avait atteint des niveaux

record à la fin des années 1980 et début des années 1990 (*cf.* graphe VIII.1)¹⁴⁸.

Les médias ont également largement contribué à alimenter les craintes comme les critiques de cet apparent repli de l'Etat-providence, analyses et faits divers (notamment des histoires d'enfants se blessant dans les crèches, soi-disant par manque de surveillance ; mais aussi cas de personnes âgées négligées dans des maisons de retraite, etc.) se côtoyant chaque jour ou presque dans la presse quotidienne. Du côté de la communauté scientifique, différents observateurs soulignent les limites du modèle suédois, et du modèle nordique plus généralement, en montrant la double vulnérabilité des femmes dans ce type d'Etat-providence en période de repli (Siim, 1990 ; Borchorst et Siim, 1992 ; Hernes, 1992 ; Leira, 1993). Les femmes sont en effet fortement dépendantes du secteur public, à la fois du fait que le secteur public est devenu leur employeur principal¹⁴⁹ et qu'elles sont donc plus vulnérables au chômage si ces services sont réduits, mais aussi en tant que clientes principales du secteur public. Ceci est particulièrement vrai pour les mères de jeunes enfants dont l'investissement professionnel est devenu entièrement dépendant de l'accès à des modes de garde d'enfants publics.

La deuxième moitié des années 1990 est ainsi marquée par de nombreux débats autour de la crise du « modèle égalitaire » et du « modèle suédois » plus généralement. Sur le plan politique, les Sociaux-démocrates sont touchés par une certaine crise de légitimité, ceux-ci ne semblant plus en mesure de remplir une partie des engagements pris au cours de plusieurs décennies de développement de l'Etat-providence, un Etat-providence qui se veut et se dit universel et égalitaire, et qui repose sur l'offre de services publics de qualité.

On retrouve ainsi le même type de problématiques que dans le domaine de la prise en charge des personnes âgées dépendantes et, comme nous allons le voir, le gouvernement social-démocrate va chercher à rectifier les problèmes identifiés d'une manière fort

¹⁴⁸ Sur ce lien entre conjoncture économique, réformes des politiques sociales et taux de fécondité, voir notamment Hoem et Hoem, 1996 et Hobson et Oláh, 2006.

¹⁴⁹ En 2003, plus de 50% des femmes travaillaient dans le secteur public (OCDE, 2005a).

similaire à ce qui a été mis en oeuvre pour les personnes âgées.

VIII.2. 2001-2005 : Vers une réalisation des aspirations des années 1970.

VIII.2.1. Réinvestissement de l'Etat central.

De même que dans le domaine de la prise en charge des personnes âgées dépendantes, l'Etat central réinvestit la politique d'accueil des jeunes enfants dès la fin des années 1990. Ce réinvestissement se fait tout d'abord au niveau des normes juridiques, l'Etat central fixant un cadre législatif plus contraignant visant à harmoniser l'offre de services sur tout le territoire (et ce dès 1995 avec l'obligation faite aux municipalités d'offrir une place en crèche à tous les enfants dont les parents travaillent ou étudient). Il se fait ensuite via un contrôle des modalités de financement, à la fois pour mettre fin aux inégalités territoriales en termes de coût, mais aussi pour réduire le coût pour les usagers et ainsi rendre les services effectivement accessibles à tous. Ces mesures s'accompagnent en outre d'une nouvelle injection de moyens financiers pour permettre l'amélioration de la qualité des services.

Une couverture réellement universelle

Différentes réformes sont introduites visant à universaliser la couverture de la population et à imposer des mêmes normes d'accès sur tout le territoire.

Ainsi, des classes préparatoires accueillant gratuitement les enfants âgés de 6 ans sont mises en place à partir de 1998. De plus, depuis le 1^{er} janvier 2003, une nouvelle loi impose aux municipalités d'offrir à tous les enfants âgés de 4 et 5 ans un minimum de 525 heures par an d'accueil gratuit en centre préscolaire. L'objectif de cette réforme était à la fois d'améliorer les circonstances financières des familles, le niveau de vie de celles-

ci ayant diminué pendant les années 1990 (cf. SOU 2001:71¹⁵⁰), mais aussi d'universaliser l'accès aux services d'accueil, l'idée étant que l'accueil des jeunes enfants devienne véritablement partie intégrante du système général de protection sociale. La proposition de loi derrière cette réforme annonçait de fait la volonté du gouvernement de progressivement étendre la gratuité des services d'accueil préscolaire à tous les enfants (Prop. 1999/2000:129), répondant en cela aux exigences formulées dans les années 1970 par les féministes et notamment par l'Organisation des femmes sociales-démocrates (SSKF).

Dans le même sens, et en réponse aux critiques formulées à l'encontre de la loi de 1995 dont la portée ne concernait que les enfants dont les parents travaillent ou étudient, le gouvernement a fait passer une loi, entrée en vigueur en juillet 2001, obligeant les municipalités à offrir au moins quinze heures d'accueil par semaine aux enfants dont un des parent est au chômage (SFS 2000:1375). Cette loi a été étendue en 2002 aux enfants dont un des parents est en congé parental avec un enfant plus jeune, mettant ainsi fin à la discrimination entre enfants dans l'accès aux services d'accueil en fonction du statut des parents. La proposition de loi à l'origine de ces réformes (concernant la gratuité de l'accueil pour les 4 et 5 ans, et l'extension du droit à une place en crèche pour les enfants de parents au chômage ou en congé parental) souligne en effet que le lien qui unissait précédemment l'accueil des jeunes enfants à la vie professionnelle de leurs parents doit être remplacé par un droit universel *de l'enfant* à l'accès à un service d'accueil proposant des activités pédagogiques stimulantes, indépendamment de la situation sociale et économique de sa famille (Prop. 1999/2000:129).

La proportion d'enfants dont un des parents est au chômage ou en congé fréquentant les services d'accueil préscolaire a immédiatement augmenté, passant de 58 à 76% entre 1999 et 2002 pour les enfants dont un des parents est au chômage, et de 26 à 47% pour les enfants dont un parent est en congé parental (Skolverket, 2003).

¹⁵⁰ Il s'agit là du rapport final de la Commission sur la protection sociale (*Komittén Valfärdsbokslut*) dont la mission était d'établir un bilan des évolutions et de leurs conséquences dans les différents domaines de la protection sociale pendant les années 1990.

Régulation du mode de financement.

D'autre part, arguant du fait que le coût des services ne doit pas être un facteur d'exclusion pour certains enfants, et pour tenter de combattre le problème des inégalités territoriales et du coût de plus en plus élevé des services d'accueil, le gouvernement introduit à partir du 1^{er} janvier 2002 une nouvelle mesure (*maxtaxa*) qui impose un plafond sur le montant de la contribution financière des familles (SFS 2001:160). Selon ce nouveau dispositif, la contribution mensuelle par enfant pour les services d'accueil préscolaire ne peut excéder 3 % du revenu total du foyer pour le premier enfant, 2 % pour le second et 1 % pour le troisième. Tout enfant supplémentaire est inscrit gratuitement. De plus, le montant maximum de ces frais est plafonné à 120 € par mois pour le premier enfant, 78 € pour le deuxième et 40 € pour le troisième.

Pour ce qui est de l'accueil en services périscolaires, la contribution mensuelle par enfant ne peut excéder 2% du revenu total du foyer pour le premier enfant, 1 % pour le second et 1 % également pour le troisième. Tout enfant supplémentaire est inscrit gratuitement. Les plafonds sont ici respectivement de 78 et 40 euro par mois (Prop. 1999/2000:129).

Ce plafonnement des frais de participation s'applique aussi bien aux structures gérées par la municipalité qu'aux structures en régie privée.

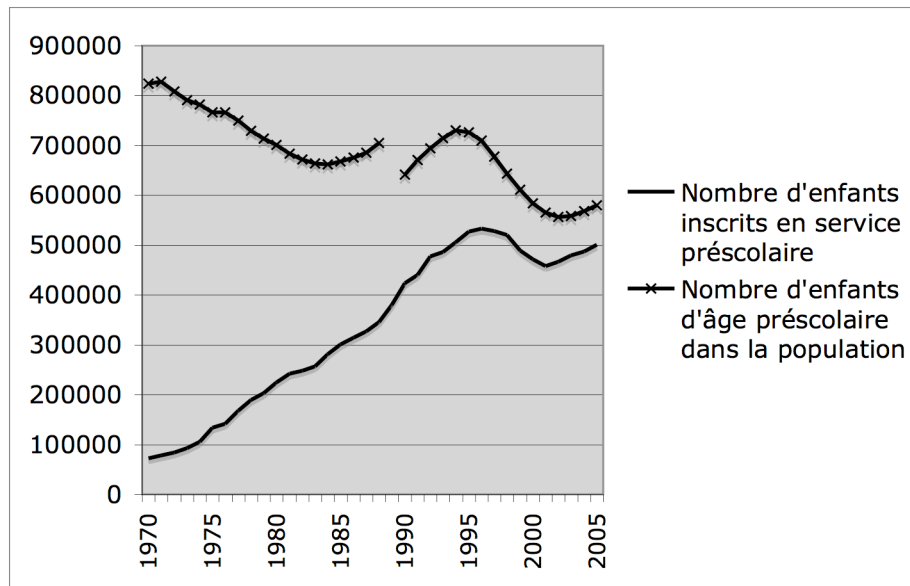
Le gouvernement adopte donc la même démarche et un même dispositif de plafonnement des frais que pour les services d'aide et de soins aux personnes âgées, mais en ce qui concerne les services d'accueil des jeunes enfants, les municipalités sont ici libres d'adopter ou non ce régime de plafonnement des droits. Celles qui le font perçoivent une indemnité de l'Etat pour compenser leur manque à gagner, ainsi que des subventions spécifiques destinées à l'amélioration de leurs services d'accueil. Bien que n'étant pas obligatoire, 287 des 289 municipalités suédoises ont adopté ce système dès la première année d'entrée en vigueur de ce dispositif, les deux municipalités restantes s'y sont ralliées très peu de temps après (Skolverket, 2003).

Selon le type de ménage et le nombre d'heures de présence en crèche, cette mesure a engendré une diminution de 30 à 50% du coût pour les familles - une diminution d'une centaine d'euro par mois en moyenne pour les familles avec deux revenus moyens (Skolverket, 2003). Cette mesure a également permis une forte diminution des inégalités territoriales en termes de coût. Ces inégalités n'ont pour autant pas entièrement disparu, les municipalités restant libres de fixer elles-mêmes le mode de calcul du taux de participation (en fonction du revenu et du nombre d'heures de présence), mais les frais de participation étant plafonné à un niveau très bas, ces différences demeurent faibles.

Amélioration des services

Comme le montre le tableau VIII.2 (*supra*), on note une certaine amélioration du taux d'encadrement pour les enfants d'âge préscolaire dès 1999. Cette amélioration n'est néanmoins pas tant due à l'augmentation des ressources investies qu'à la diminution du nombre de jeunes enfants dans la population, le « baby-boom » ayant fait place à un « baby-crash » à partir de 1995 (*cf.* graphe VIII.1, *supra*). C'est ainsi que le nombre d'enfants inscrits en centre d'accueil préscolaire décroît à partir de 1997, même si le taux de couverture en proportion de la tranche d'âge continue lui d'augmenter (graphe VIII.4 ci-dessous).

Graphe VIII.4 : Nombre d'enfants de 1 à 6 ans inscrits en services d'accueil et nombre d'enfants de 1 à 6 ans dans la population*, 1970-2005.



*NB : La rupture en 1989 dans la série représentant le nombre d'enfants d'âge préscolaire dans la population correspond à la réforme du congé parental qui est porté à 15 mois. À partir de cette date, la très grande majorité des enfants de moins d'un an sont gardés par un parent en congé. Il nous a donc semblé plus pertinent de ne compter que les enfants âgés de 1 à 6 ans inclus (et non plus de 0 à 6 ans) à partir de 1990.

Graphe réalisé à partir de données tirées de: Socialstyrelsen, *Barnomsorg i siffror*, toutes les années entre 1979 et 1989 (publication annuelle); Skolverket, 1998, 2004, 2006; SCB, différentes années; Svenska Kommunförbundet, 2005; SCB, *Sveriges folkmängd (i ettårsklasser) 1860-2005*, sur www.scb.se.

À partir de 2002 par contre, la fécondité redevient plus dynamique et le nombre d'enfants inscrits dans les services d'accueil préscolaire réaugmente, sans que cela n'entraîne une détérioration du taux d'encadrement. Cela s'explique par l'introduction du système de plafonnement des frais de participation pour les familles (*maxtaxa*), l'Etat central s'étant engagé en contrepartie à verser des subventions supplémentaires aux municipalités mettant en œuvre ce dispositif. À partir de 2002, le gouvernement répartit ainsi entre les différentes municipalités 3,4 milliards de couronnes (367 millions d'euro) par an de subventions pour compenser la perte de revenu engendrée par le plafonnement des frais d'usagers (ordonnance SFS 2001:160), ainsi qu'une subvention de 500 millions de couronnes (54 millions d'euro) par an pour l'amélioration de la qualité des services (ordonnance SFS 2001:161). Pour percevoir ce deuxième type de subvention, les

municipalités doivent soumettre un plan d'amélioration des services, qui peut passer par un renforcement du personnel et/ou une augmentation de la qualification du personnel en place ou engagé. La municipalité est ensuite tenue de faire un rapport détaillé sur la façon dont l'argent a été utilisé. L'Agence Nationale pour l'Education est en charge de distribuer ces subventions, de veiller à leur bonne utilisation et d'évaluer les effets sur la qualité des services (Prop. 1999/2000:129 ; Skolverket, 2003)

Pour renforcer plus encore cette action, le gouvernement a consenti pour l'année 2005 une subvention supplémentaire d'un milliard de couronnes (108 millions d'euro), et 2 milliards de couronnes (216 millions d'euro) supplémentaires par an sont prévues pour 2006 et 2007 également, de façon à ce que les municipalités puissent améliorer la qualité des services d'accueil préscolaire en recrutant du personnel supplémentaire (Prop. 2003/04:100 ; SFS 2005:23). L'objectif du gouvernement est de ramener à 5 enfants par adulte le taux d'encadrement dans ces services, soit un même taux d'encadrement qu'au début des années 1970.

VIII.2.2. Renforcement de l'égalité entre les sexes.

Avec la réforme du congé parental de 1995, les pouvoirs publics espéraient que les pères prendraient une part plus importante de ce congé, allant ainsi dans le sens d'une répartition plus équilibrée des tâches d'éducation entre les hommes et les femmes. Pour autant, le nombre de jours pris par les pères n'a que peu augmenté dans un premier temps. Ce qui a changé en revanche est que le nombre de pères ne prenant pas de congé du tout a très fortement diminué : alors qu'avant 1995 environ un père sur deux ne prenait pas de congé, depuis la réforme, ils ne sont plus que 20% environ dans ce cas (Duvander, Ferrarini et Thalberg, 2005).

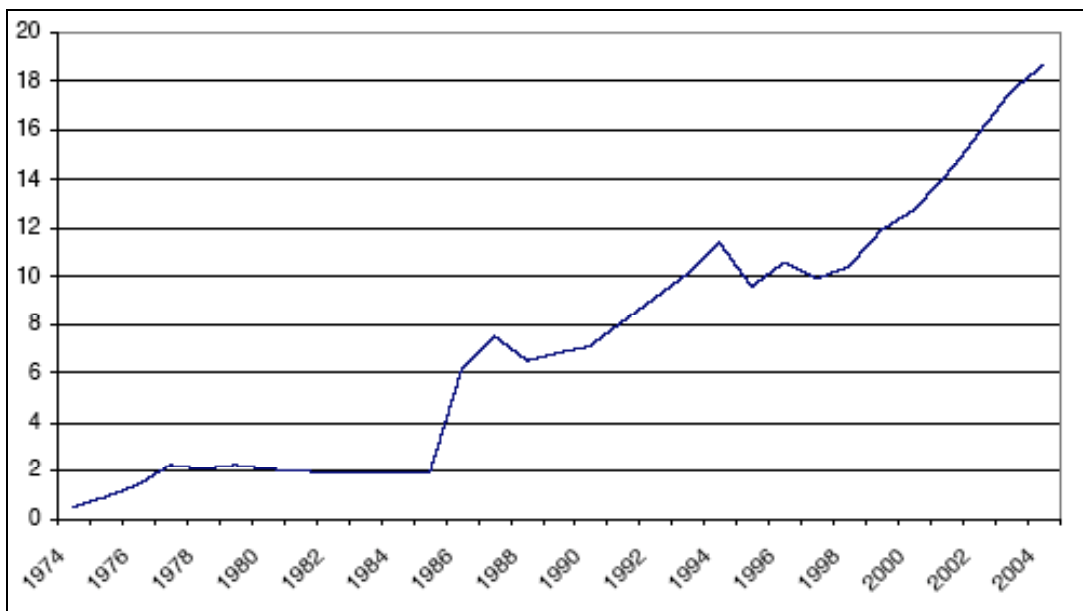
Deux mois non-transférables pour le congé parental.

Pour tenter d'accroître plus encore l'investissement des pères dans l'éducation de leurs

enfants, le congé parental a de nouveau été réformé en janvier 2002. La durée du congé parental a été portée à seize mois (les trois derniers mois étant rémunérés au taux forfaitaire de base), mais chaque parent bénéficie maintenant de *deux* mois non-transférables. Si le père (ou la mère) ne prend pas ses deux mois de congé, ceux-ci ne peuvent être transférés à l'autre parent et sont perdus (SFS 2001:141).

Peut-être est-il encore trop tôt pour juger de l'impact de cette réforme, ses effets directs étant d'autant plus difficilement mesurables que la part de congé prise par les pères est en augmentation constante depuis 1998 déjà. Toujours est-il que les pères prennent aujourd'hui (en 2006) 20,6% de la totalité du congé, contre seulement 9,6% en 1995.

Graphe VIII.5: Part du congé parental prise par les pères, en pourcentage du nombre total de jours utilisés par les deux parents, 1974-2005.



Source : Duvander, Ferrarini et Thalberg, 2005, p.12.

Les pères s'investissent encore plus nettement lorsqu'il s'agit de prendre un congé pour s'occuper d'un enfant malade : en 2003, les pères avaient pris 36% du nombre total de jours d'arrêt (SCB, 2005).

Enfin, face aux nombreuses critiques concernant le plafonnement du revenu de remplacement pour les salaires les plus élevés (en août 2005, le revenu de remplacement maximum était de 19 430 couronnes – soit environ 2 100 euro par mois), le revenu de remplacement maximum a été porté à 26 400 couronnes (soit 2 860 euro) au 1^{er} juillet 2006. En effet, d'aucuns arguaient que ce plafonnement à un niveau trop bas tendait à dissuader les personnes avec les salaires les plus élevés (supérieurs à 2 800 euros par mois) de prendre un congé parental. Or, comme chacun le sait, au sein du couple ce sont souvent les hommes qui ont le salaire le plus élevé, et cela même en Suède... Promouvoir un meilleur partage du congé parental entre hommes et femmes impliquait donc d'accroître la générosité du niveau d'indemnisation de l'assurance parentale. De fait, aujourd'hui ce ne sont que les personnes avec un salaire mensuel supérieur à 33 000 couronnes (3 575 euro) qui se trouvent pénalisées par ce plafond.

Chapitre IX : Les transformations de la prise en charge et de l'accueil des jeunes enfants.

De la même façon que nous l'avons fait pour la politique de prise en charge des personnes âgées dépendantes, il s'agit ici de dresser un bilan des évolutions observées dans le chapitre précédent, de façon à analyser la nature des transformations de la prise en charge des jeunes enfants au cours des vingt-cinq dernières années et à en évaluer le sens : quelles tendances et quels enjeux ? Constate-t-on une remise en cause des fondements de cette politique : universalisme ; égalité (sociale et entre les sexes) ; prestations sous forme de services plutôt qu'en espèces ; qualité des services ; financement public ; place prépondérante du secteur public ; défamilialisation des coûts de la prise en charge des jeunes enfants ?

Les quatre indicateurs définis en chapitre III informeront notre analyse. Nous commencerons ainsi par une analyse des critères d'éligibilité et des taux de couverture pour mesurer le degré d'universalisme de cette politique, avant de nous intéresser au contenu, à la qualité et à la générosité des prestations (nature et montant des prestations). En ce qui concerne le financement, il s'agira non seulement de considérer le montant des dépenses publiques, mais aussi la part respective des différentes sources du financement (Etat central, municipalités, familles). L'équilibre entre ces différentes sources témoigne du degré d'investissement ou de repli des pouvoirs publics dans ce domaine et permet également de suivre le degré de défamilialisation de cette politique (quels coûts restent à la charge des familles ?). La dernière variable (mode d'organisation) nous permettra de regarder quels sont les acteurs de la prise en charge des jeunes enfants. Nous nous intéresserons ici à l'évolution des lieux de prise en charge (crèches collectives, assistantes maternelles, famille), à la part respective des fournisseurs privés ou publics de services, et à la division des tâches entre hommes et femmes dans la prise en charge du jeune enfant. Comme pour les personnes âgées dépendantes, la question du mode d'organisation sera abordée tant en termes quantitatifs qu'en termes normatifs (la place assignée à chacun au niveau des cadres cognitifs et normatifs : qui *doit* s'occuper des jeunes enfants).

L'attention particulière que nous portons aux discours et aux cadres cognitifs vise à faire ressortir la forme spécifique que revêt l'intervention de l'Etat dans la sphère privée de la famille en Suède - un mode et une rationalité d'intervention qui participent à la spécificité du « modèle » suédois. Ce mode et cette logique d'intervention particulière ont donné naissance à des attentes très fortes de la part de la population. Face aux difficultés rencontrées dans les années 1990, les médias ont relayé un mécontentement croissant de la population qui avait le sentiment d'une remise en cause profonde de la prise en charge publique des enfants.

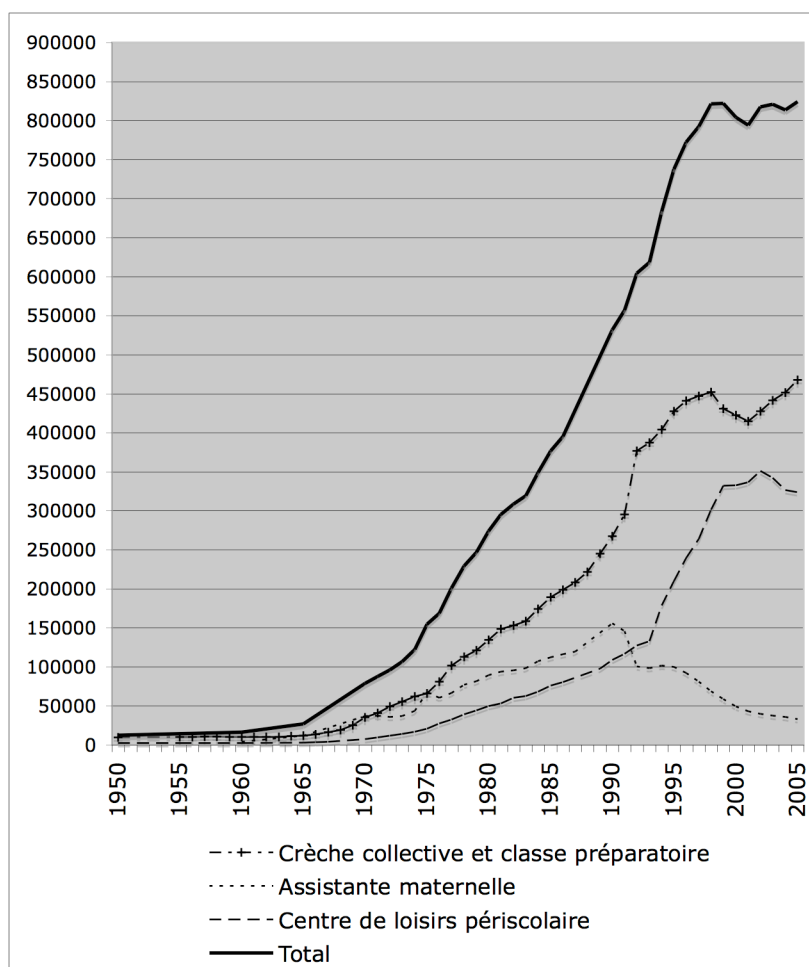
L'enjeu principal de ce chapitre est de savoir si les réactions gouvernementales à la crise économique du début des années 1990 viennent remettre en cause ce « modèle » ou si, au contraire, on constate une permanence du « modèle » dans ce secteur.

S'il est indéniable que l'on constate au cours des années 1990 un affaiblissement de l'investissement financier de l'Etat, la prise en compte de toutes les dimensions des politiques envers les jeunes enfants (non seulement le financement mais aussi les critères d'accès et les taux de couverture, la nature et le mode de prise en charge) sur toute la période (jusqu'à 2005) montre en fait un renforcement voire un accomplissement de l'universalisation de cette politique. Il nous semble en effet que les mesures décidées depuis la fin des années 1990 permettent non seulement de compenser le « creux » du début des années 1990, mais encore de réaliser les principes définis dans les années 1970.

IX.1. Une couverture plus universelle.

Contrairement à ce que nous avons vu dans le domaine de la prise en charge des personnes âgées, les dispositifs d'accueil et de prise en charge des jeunes enfants connaissent une expansion constante depuis les années 1950, même au cours des périodes de crise et de récession économique et de remises en cause idéologique du modèle suédois de protection sociale (voir graphe IX.1 ci-dessous).

Graphe IX.1 : Evolution de la prise en charge des enfants en services d'accueil préscolaire et périscolaire, 1950-2005 : nombre d'enfants inscrits.

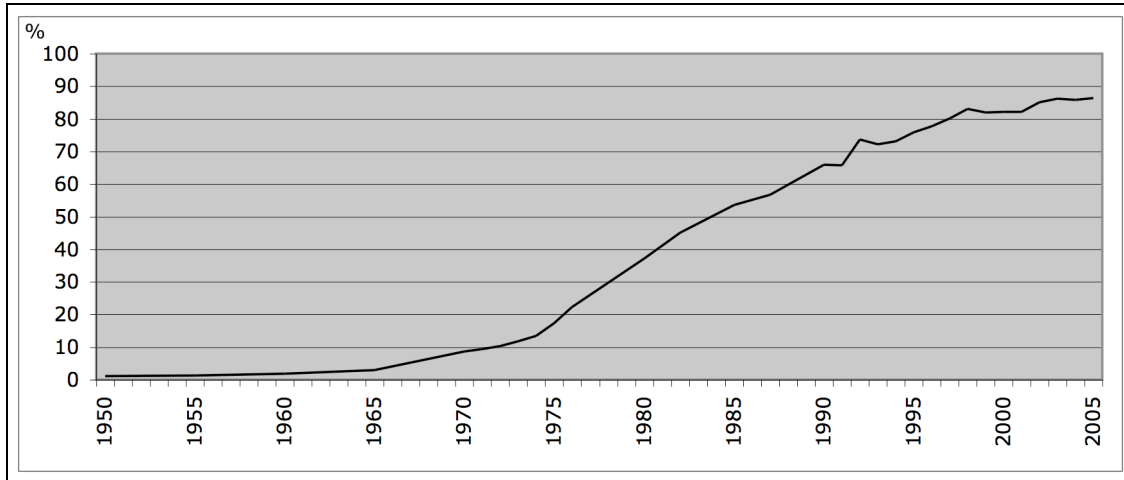


Données tirées de SOU 1975:62 ; SOU 1972:27 ; Socialstyrelsen, *Barnomsorg i siffror*, toutes les années entre 1979 et 1991, SCB, différentes années ; Skolverket, 1998, 2004 ; Svenska Kommunförbundet, 2005 ; Sveriges Kommuner och Landsting, 2006.

On observe ainsi une universalisation croissante de la politique de prise en charge des jeunes enfants qui se traduit par un taux de couverture de plus en plus élevé de la population infantine. Cette expansion concerne tant l'accueil des enfants d'âge préscolaire que l'accueil périscolaire pour les enfants déjà scolarisés. Pour les enfants d'âge préscolaire (graphe IX.2 ci-dessous), le taux de couverture en pourcentage de la tranche d'âge de un à six ans est aujourd'hui de 86%, ce qui représente une couverture quasi-totale des besoins, puisque seuls 1 à 2 % des enfants qui en ont besoin n'ont pas

accès à une place en structure d'accueil (Institut Suédois, 2005), le pourcentage restant bénéficiant d'autres modes de garde selon les souhaits des parents.

Grphe IX.2 : Evolution de la prise en charge des enfants en services d'accueil préscolaire (crèches collectives, assistantes maternelles et classe préparatoire), 1950-2005 : taux de couverture.



Sources : Propres calculs à partir de SOU 1975:62 ; SOU 1972:27 ; Socialstyrelsen, *Barnomsorg i siffror*, toutes les années entre 1979 et 1991, SCB, différentes années ; Skolverket, 1998, 2004 ; Svenska Kommunförbundet, 2005 ; Sveriges Kommuner och Landsting, 2006 ; SCB, *Sveriges folkmängd (i ettårsklasser) 1860-2005*, sur www.scb.se.

On note par ailleurs que dès l'âge de deux ans, on est très proche d'une couverture totale de la tranche d'âge (tableau IX.1 ci-dessous).

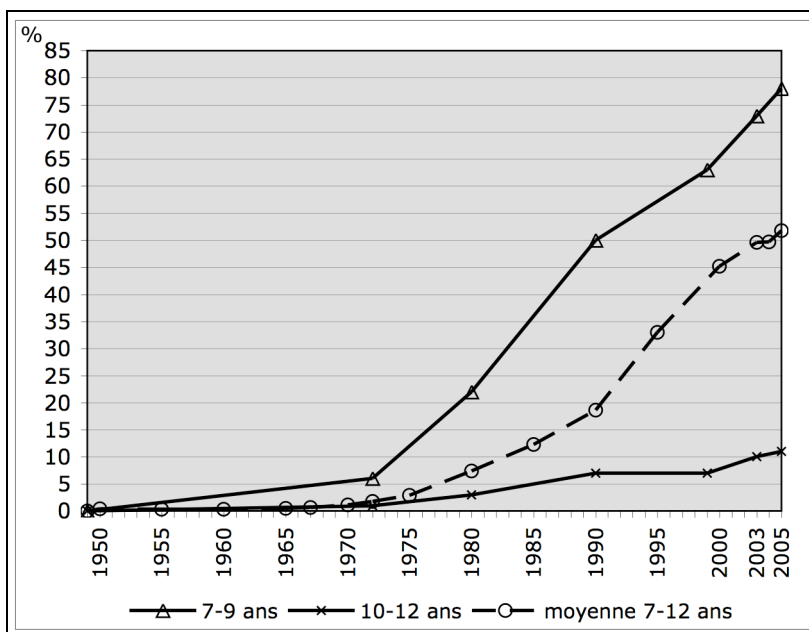
Tableau IX.1 : Pourcentage d'enfants inscrits en service d'accueil préscolaire en fonction de la tranche d'âge, en 2005.

0 an	0 %
1 an	46,1 %
2 ans	88,6 %
3 ans	92,3 %
4 ans	96,2 %
5 ans	97,4 %
6 ans	97,6 %*

* Accueillis en classe préparatoire et/ou en structure d'accueil préscolaire.
Source : données calculées à partir de Skolverket, 2006b.

Pour ce qui est de l'accueil périscolaire, le taux de couverture des enfants âgés de 10 à 12 ans reste assez faible, aux alentours de 10%, mais la prise en charge des enfants de 7 à 9 ans connaît une très forte progression, notamment pendant les années 1990 – pourtant une période de forte récession économique (graphe IX.3 ci-dessous).

Graphe IX.3 : Evolution de la prise en charge des enfants en centres de loisirs périscolaires, 1950-2005 : taux de couverture pour les enfants âgés de 7 à 12 ans.



Données tirées de : SOU 1975:62; SOU 1972:27; SCB, différentes années; Socialstyrelsen, *Barnomsorg i siffror*, toutes les années entre 1979 et 1991 ; Sveriges Kommuner och Landsting, 2005; Skolverket, 2006a; SCB, *Sveriges folkmängd (i ettårsklasser) 1860-2005*, sur <http://www.scb.se>, et propres calculs.

Contrairement au domaine de la prise en charge des personnes âgées, on n'observe pas ce même phénomène de « colline » (expansion, plateau, repli) sur ces courbes, mais l'on devine un début de « plateau » dans les années 2000 – du moins pour l'accueil préscolaire - ce qui laisse penser que la politique de prise en charge des jeunes enfants n'arrive « à maturité » que maintenant.

IX.1.1. Les services d'accueil comme droit de l'enfant.

Cette universalisation croissante des services d'accueil des jeunes enfants est due à l'évolution des critères d'accès à ces services. Là où on observe une restriction des conditions d'accès aux services dans le cas des personnes âgées dépendantes, on observe au contraire une expansion constante de la définition des critères d'accès aux services d'accueil des jeunes enfants. Ainsi, l'accès à ces services se présente aujourd'hui sous la forme d'un *droit de l'enfant* à une place en structure d'accueil, indépendamment de sa situation familiale.

De fait, c'est la définition de la nature des besoins, et par là même la mission assignée à ces services, qui évoluent. Lorsque ces services se mettent en place dans les années 1960, et plus encore 1970, deux objectifs sont poursuivis. Il s'agit premièrement de permettre aux familles (et en particulier aux mères) de concilier vie familiale et vie professionnelle, notamment pour promouvoir l'égalité entre les sexes. Il s'agit ensuite de contribuer à l'éveil et au développement du jeune enfant, de favoriser le brassage social et d'offrir les mêmes chances de départ à tous les enfants indépendamment de leur milieu social et familial par le biais d'une socialisation précoce et d'un même accueil de qualité pour tous.

Pendant toute la phase d'expansion des dispositifs d'accueil des jeunes enfants le premier objectif prend le pas sur le second, et les services d'accueil, s'ils sont de bonne qualité et participent effectivement à l'éveil du jeune enfant, servent avant tout à la garde d'enfant pour les parents qui travaillent. Face à la demande forte et croissante de places en services d'accueil, le parlement vote une loi en 1994 qui oblige les municipalités à offrir une place en structure d'accueil à tous les enfants âgé de 1 à 12 ans *dont les parents travaillent ou étudient*, dès 1995. Si l'accès aux services d'accueil prend alors le statut d'un droit social, ce droit reste néanmoins subordonné à la situation dans l'emploi des parents. L'accueil du jeune enfant demeure ainsi avant tout une mesure de conciliation

vie familiale-vie professionnelle pour les parents.

La montée en charge de ces dispositifs s'accompagne pourtant d'attentes croissantes de la part de la population : une socialisation précoce et un travail d'éveil des jeunes enfants mené par des professionnels sont largement perçus comme bénéfiques pour l'enfant. Il s'agit alors d'en faire bénéficier tous les enfants, et non pas seulement les enfants dont les parents travaillent. C'est aussi le point de vue des autorités publiques qui étendent progressivement l'obligation faite aux municipalités d'offrir une place en service d'accueil aux enfants dont un parent est au chômage (à la fois pour stimuler l'enfant et lui offrir une meilleure insertion sociale mais aussi pour faciliter la recherche d'emploi des parents) à partir de 2001, puis aux enfants dont un des parents est en congé parental avec un enfant plus jeune à partir de 2002. Ces nouvelles lois ont ainsi visé à rendre tous les enfants égaux dans l'accès aux services d'accueil et d'éveil.

L'universalisation de l'accueil des jeunes enfants repose ensuite sur une extension de la gratuité des services : ainsi les classes préparatoires accueillent-elles gratuitement les enfants âgés de 6 ans depuis 1998. Depuis 2003, ce sont les enfants âgés de 4 et 5 ans qui bénéficient d'un minimum de 525 heures par an d'accueil gratuit en centre préscolaire. Dans la proposition de loi derrière cette réforme, le gouvernement annonçait sa volonté de progressivement étendre la gratuité des services d'accueil préscolaire à tous les enfants, l'idée étant que l'accueil des jeunes enfants devienne véritablement partie intégrante du système universel de protection sociale. Une première étape dans ce sens a été franchie par l'introduction en 2002 d'un plafonnement, à un niveau très bas, des frais de participation des familles.

Dans la proposition de loi derrière ces différentes réformes (gratuité de l'accueil pour les enfants de 4 et 5 ans, et extension du droit à une place en crèche pour les enfants de parents au chômage ou en congé parental), le gouvernement souligne que le lien qui unissait précédemment l'accueil des jeunes enfants à la vie professionnelle de leurs parents doit être remplacé par un droit universel *de l'enfant* à l'accès à un service d'accueil proposant des activités pédagogiques stimulantes, indépendamment de la

situation sociale et économique de sa famille (Prop. 1999/2000:129).

IX.1.2. Renforcer la dimension pédagogique de ces services.

Concernant la nature et le contenu de la politique de prise en charge et d'accueil des jeunes enfants, on n'observe pas, contrairement à la politique de prise en charge des personnes dépendantes, de restructuration majeure des dispositifs. La prise en charge par le biais d'une offre de services, plutôt que par des prestations en espèces, continue d'être privilégiée et les différentes réformes introduites, notamment à partir du milieu des années 1990, renforcent cette orientation.

Le contenu de cette politique change néanmoins un peu, la visée éducative de cette politique étant plus largement affirmée à travers les développements mentionnés ci-dessus et formalisée par le transfert de la responsabilité de la politique d'accueil des jeunes enfants du Ministère des Affaires Sociales au Ministère de l'Education en 1996, ainsi que par l'introduction d'un curriculum national en 1998 pour les structures d'accueil préscolaire.

Ainsi, si la politique d'accueil des jeunes enfants vise toujours à aider les parents à concilier vie familiale et vie professionnelle, l'objectif de contribuer à l'éveil et au développement du jeune enfant, de favoriser le brassage social et d'offrir les mêmes chances de départ à tous les enfants, indépendamment de leur milieu social et familial, par le biais d'une socialisation précoce et d'un même accueil de qualité pour tous, devient plus central. Ceci est clairement formulé dans la proposition de loi concernant le plafonnement des frais d'usager et l'accueil préscolaire universel :

*« La mission des services d'accueil préscolaire – offrir accueil et soins et promouvoir le développement personnel des enfants ainsi que permettre aux parents de travailler ou d'étudier - n'a pas changé. Le travail actuel de réforme signifie néanmoins que l'aspect pédagogique est renforcé – **que l'accueil***

préscolaire est avant tout pour le bien-être de l'enfant lui-même – ses soins, son développement et son apprentissage. Cela signifie que le contenu pédagogique est accentué et que le lien est renforcé avec le système éducatif dans lequel l'enfant progresse après son passage dans le système préscolaire. »

(Prop. 1999/2000:129, *Maxtaxa och allmän förskola m.m.*, notre traduction, c'est nous qui soulignons).

En ce qui concerne le continu pédagogique, le curriculum national pour les services d'accueil préscolaire définit non pas des objectifs d'apprentissage de la lecture, du calcul ou de l'écriture (les compétences en algèbre et en graphisme dans le langage actuel des écoles maternelles françaises), mais des objectifs de développement personnel par le jeu et la découverte, et d'apprentissage des valeurs fondamentales à la société suédoise et à la vie en société :

« Une tâche importante des centres préscolaires est d'établir, et d'aider les enfants à acquérir, les valeurs sur lesquelles repose notre société. L'inviolabilité de la vie humaine, la liberté et l'intégrité de l'individu, la valeur égale de tous, l'égalité entre les genres ainsi que la solidarité avec les plus faibles et les plus vulnérables sont autant de valeurs que ces centres préscolaires doivent promouvoir de façon active dans leur travail avec les enfants. [...] Le souci et la considération envers les autres, ainsi que la justice et l'égalité doivent, de même que les droits de chacun, être soulignés et rendus explicites dans toutes les activités.

[...]

Les centres d'accueil préscolaire doivent prendre en considération et développer la capacité des enfants à prendre des responsabilités et à gérer leur vie en société d'une façon qui promeut la solidarité et la tolérance. Les centres d'accueil préscolaires doivent encourager et renforcer le sentiment des enfants de sympathie et d'empathie envers les autres.

[...]

La façon dont les adultes interagissent avec les garçons et les filles, ainsi que les demandes et exigences imposées aux enfants contribuent à leur appréciation des

différences de genre. Les centres d'accueil préscolaires doivent œuvrer à neutraliser les stéréotypes sexués traditionnels et les différences sexuées des rôles. Filles et garçons doivent avoir les mêmes opportunités de développer et d'explorer leurs capacités et leurs intérêts sans qu'on leur impose de limitations du fait de préjugés stéréotypés concernant la division sexuée des rôles.

[...]

Les centres d'accueil préscolaire doivent mettre l'accent sur les questions liées à l'environnement et à la préservation de la nature. Une approche écologique et une attitude positive envers le futur doivent caractériser les activités. Les centres d'accueil préscolaire doivent contribuer à faire en sorte que les enfants acquièrent une attitude soucieuse de l'environnement et de la nature, et qu'ils comprennent qu'ils font partie du cycle naturel de la vie [...] »

(Läroplan för förskolan (Lpfö 98), [Curriculum pour les centres d'accueil préscolaire], notre traduction).

Ainsi retrouve-t-on un peu de l'esprit des années 1930-40 et d'Alva Myrdal : les services d'accueil du jeune enfant permettent de former de bons citoyens, aptes à la vie en société et partageant les mêmes valeurs de démocratie, de justice sociale, d'égalité et de solidarité.

On observe ainsi un changement dans la hiérarchie des objectifs assignés aux politiques d'accueil des jeunes enfants, l'objectif de permettre aux mères de travailler, qui a longtemps dominé ces politiques – et qui a été largement réalisé - passe au second plan derrière les objectifs d'éveil et d'éducation des enfants. Ainsi pour nous, les valeurs associées au modèle suédois non seulement n'ont pas été remises en cause, mais apparaissent renforcées dans le domaine de la prise en charge des jeunes enfants : désormais quasiment tous les enfants de plus d'un an sont pris en charge dans des services d'accueil véritablement tournés vers les enfants.

On peut même supposer que cette évolution pourrait conforter le modèle auprès des enfants qui ont aujourd'hui tous l'opportunité d'être socialisés aux valeurs suédoises

(voire sociales-démocrates) dès leur plus jeune âge...

IX.1.3. Une moindre qualité des services ?

Si pendant les années 1990 l'accès aux services d'accueil devient un droit universel pour l'enfant, et si l'objectif de placer le bien-être de l'enfant au centre et de promouvoir son développement et son éducation est renforcé, la qualité des services a pu sembler se détériorer pendant cette même période, ce qui a suscité inquiétude et critiques de la part de la population et des médias.

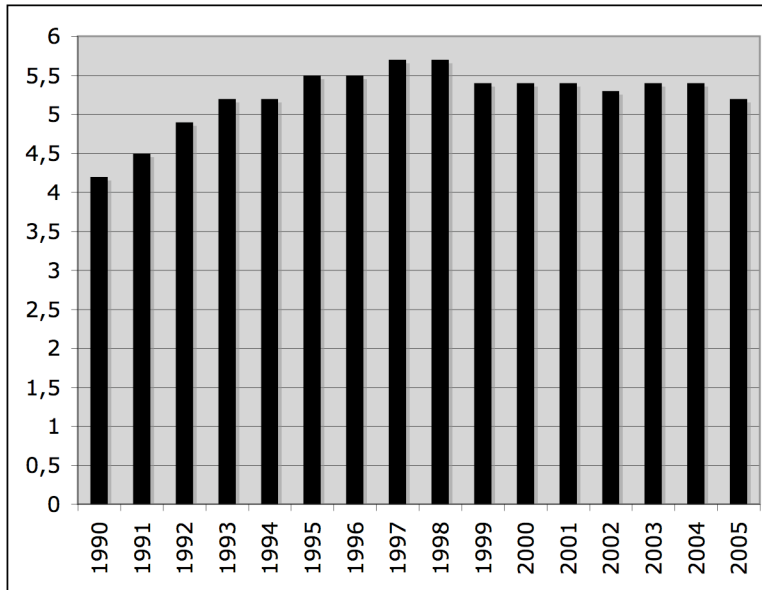
En effet, le taux d'encadrement diminue dans les différents services d'accueil. Dans les services préscolaires, le taux d'encadrement passe ainsi de 4,2 enfants par adulte en 1990 à 5,7 enfants par adulte en 1998 pour les enfants âgés de un à cinq ans. En ce qui concerne les services d'accueil périscolaires, la taille des groupes double pendant la même période.

Comme nous l'avons déjà souligné, il est néanmoins difficile de tirer des conclusions univoques concernant la détérioration de la qualité des services, en particulier en ce qui concerne l'accueil préscolaire, le niveau de qualification du personnel ayant augmenté pendant la même période. L'appréciation de la détérioration des services est alors plus une évaluation subjective liée aux attentes très élevées que la politique d'accueil des jeunes enfants a suscitées, qu'une réalité objective.

Cette détérioration n'est par ailleurs pas le fruit d'une politique active de coupes et de repli de la part des pouvoirs publics. Certes, certaines décisions du gouvernement ont contribué à réduire la quantité de ressources disponibles, mais on voit avec le recul que ces décisions ont été prises dans un contexte économique particulièrement difficile et un contexte démographique de baby-boom au début des années 1990 et ne visaient pas à remettre en cause les fondements et la qualité du système. On constate en effet qu'une fois la croissance économique revenue, le gouvernement a décidé des mesures visant à améliorer les taux d'encadrement, l'objectif étant de ramener ce taux à cinq enfants par

adulte dans les services d'accueil préscolaire – un objectif déjà quasiment atteint comme le montre le graphe IX.4 ci dessous.

Graphe IX.4 : Taux d'encadrement dans les crèches collectives, 1990-2005 (nombre d'enfants de 1 à 5 ans par adulte).



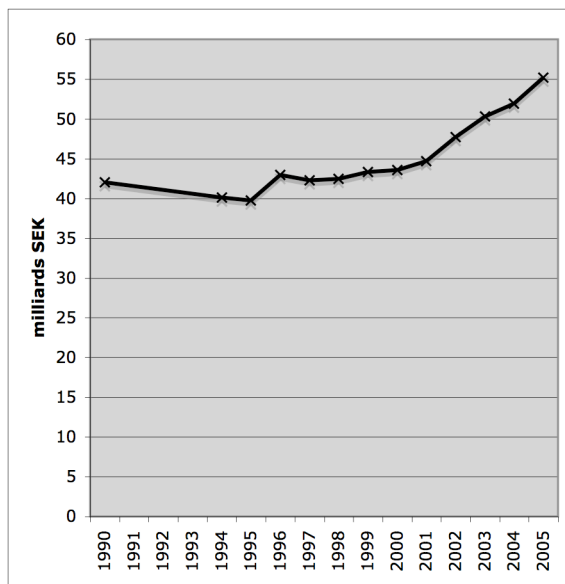
Données tirées de : SOU 2001:52 ; Sveriges Kommuner och Landsting, 2005 ; Skolverket, 2006b.

IX.2. Financement : crise économique et choix politiques.

Le développement des services d'accueil des jeunes enfants s'est accompagné d'une augmentation constante des ressources des années 1950 à la fin des années 1980. Ni la crise économique, ni le passage au gouvernement d'une coalition de droite à la fin des années 1970 et au début des années 1980 n'ont ralenti le développement de ces services et l'augmentation des dépenses. De fait, pendant les années 1980, la politique d'accueil des jeunes enfants a été le secteur qui s'est le plus développé parmi les services sociaux (Bergmark, 1997). Pour les municipalités, le coût de la prise en charge des jeunes enfants représentait entre 0,6 et 3,2% de leurs dépenses en 1969 (Antman, 1996b, p.134). Elles y consacrent aujourd'hui 13% de leur budget (Sveriges Kommuner och Landsting, 2006b).

Cette progression continue a cependant été stoppée au cours des années 1990, qui seront marquées par une diminution des dépenses totales consacrées à la prise en charge des jeunes enfants. Avec le retour de la croissance économique à la fin des années 1990, et en réponse aux critiques de la part des familles qui avaient dû compenser la baisse du financement public, le gouvernement a réinvesti dans la prise en charge des enfants depuis le début des années 2000 (cf. graphe IX.5 ci-dessous).

Graphe IX.5 : Dépenses totales pour les services d'accueil des jeunes enfants (en milliards de couronnes suédoises, prix courants).



Sources : Skolverket, 1998, 2004, 2006; SCB, différentes années.

IX.2.1. Les années 1990 : des ressources qui baissent malgré l'augmentation du nombre d'enfants.

Optimisation et « dilution » des ressources

De même que dans le domaine des services aux personnes âgées dépendantes, le financement des services d'accueil des jeunes enfants a en effet pâti de la crise économique du début des années 1990, ainsi que du processus de décentralisation de 1993 qui marque la fin des subventions fléchées de la part de l'Etat central.

Le gouvernement bourgeois ne remet pas en cause le principe du développement de la prise en charge collective des jeunes enfants (puisqu'il fait voter la loi de 1995 garantissant une place pour tous les enfants dont les parents travaillent ou étudient). En revanche, la politique d'austérité et de repli qu'il mène de 1991 à 1994 se traduit par une baisse du financement des structures collectives, qui passe de 42 milliards de couronnes en 1990 à 39,7 milliards en 1995 (Skolverket, 1994 et 1996 ; voir également tableau VIII.1 et graphe VIII.2 dans le chapitre précédent). De retour au pouvoir en 1994, les Sociaux-démocrates poursuivent la politique d'austérité budgétaire, et si les dépenses pour l'accueil des jeunes enfants remontent à leur niveau de 1990 dès 1996, elles restent ensuite au même niveau jusqu'en 2000.

Comme nous l'avons vu au chapitre précédent, cette diminution des dépenses totales n'est pas en elle-même très importante, mais elle devient beaucoup plus significative lorsque l'on considère la forte augmentation pendant cette même période du nombre d'enfants inscrits dans les différents services d'accueil (180 000 enfants supplémentaires entre 1990 et 1999 - cf. tableau VIII.1, chapitre précédent).

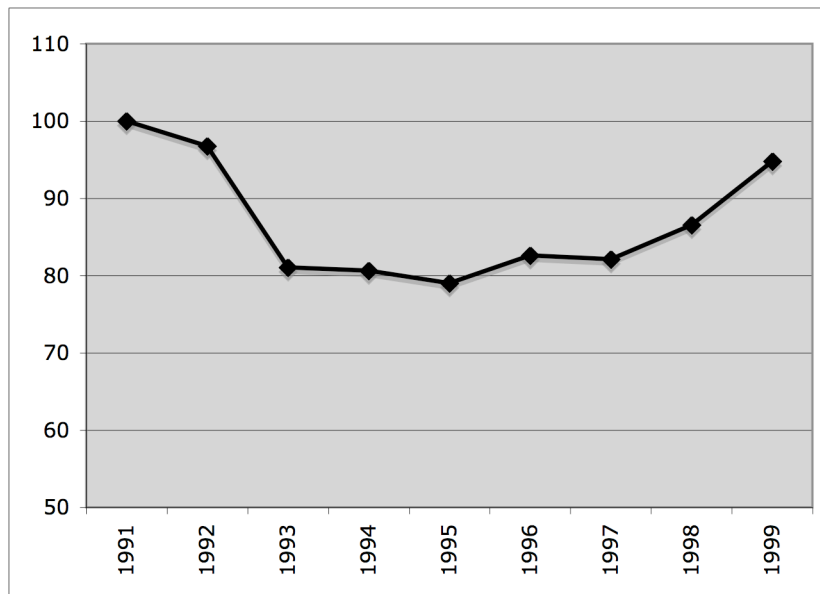
Alors que le nombre d'enfants accueillis augmente, et que les subventions de l'Etat central baissent puis se stabilisent, les municipalités vont être amenées d'une part à réduire le taux d'encadrement et d'autre part à augmenter le coût supporté par les familles.

Cette diminution du financement public est due à la fois aux coupes budgétaires décidées au niveau de l'Etat central, mais aussi au processus de décentralisation de 1993 qui s'est accompagné de l'abandon des subventions fléchées de l'Etat central vers les municipalités, laissant ces dernières libres de choisir comment elles répartissent leurs ressources entre leurs différents postes budgétaires, et ce à une période où les ressources des municipalités diminuent mais les besoins auxquels elles doivent faire face augmentent (notamment dans le domaine de l'assistance sociale).

Suite à la réforme de 1993, les municipalités sont plus libres dans la gestion de leur budget, mais doivent néanmoins continuer à se conformer à la législation nationale concernant l'obligation d'offrir certains services ; ce n'est que le niveau de ces services qui est laissé à la décision des municipalités. Dans ce contexte de décentralisation et de restriction budgétaire, nous avons vu que pour la prise en charge des personnes âgées dépendantes, les municipalités ont choisi de concentrer les services obligatoires sur les personnes les plus dépendantes. Dans le domaine de la prise en charge des enfants, les municipalités n'ont pas eu l'opportunité de cibler leurs prestations sur ceux qui en avaient « le plus besoin », puisque le Parlement vote la loi de 1994 qui oblige les municipalités à fournir à partir de 1995 une place en service d'accueil à tous les enfants de un à douze ans dont les parents travaillent ou étudient, et sans délais indus.

Devant l'impossibilité de choisir une stratégie de concentration, les municipalités vont adopter une stratégie d'optimisation et de dilution des ressources, et vont augmenter les frais de participation payés par les familles. L'optimisation passe par une réduction des coûts, obtenue par une meilleure gestion et une meilleure productivité des services (notamment dans la gestion des repas et de différentes tâches administratives). Mais les municipalités vont surtout être amenées à augmenter le nombre d'enfants par adulte. Certains auteurs ont qualifié cette tendance de « dilution » des ressources (Bergmark, 1997 ; Palme et al., 2003) : un même montant de dépenses a été réparti entre un bien plus grand nombre d'utilisateurs, ce qui se traduit par une baisse du montant investi par enfant (cf. graphe IX.6 ci-dessous).

Graphe IX.6 : Coût d'une place en service d'accueil par enfant de 1 à 12 ans, de 1991 à 1999 (base 100 en 1991).



Source: SOU 2001:52, p.248

Cette stratégie a permis de ne pas remettre en cause le processus d'universalisation de la prise en charge des enfants. Cela n'a pas empêché les critiques de la part de la population, inquiétée par la baisse de la qualité des services liée à cette dilution, mais surtout mécontente de devoir payer plus pour l'accès à ces services.

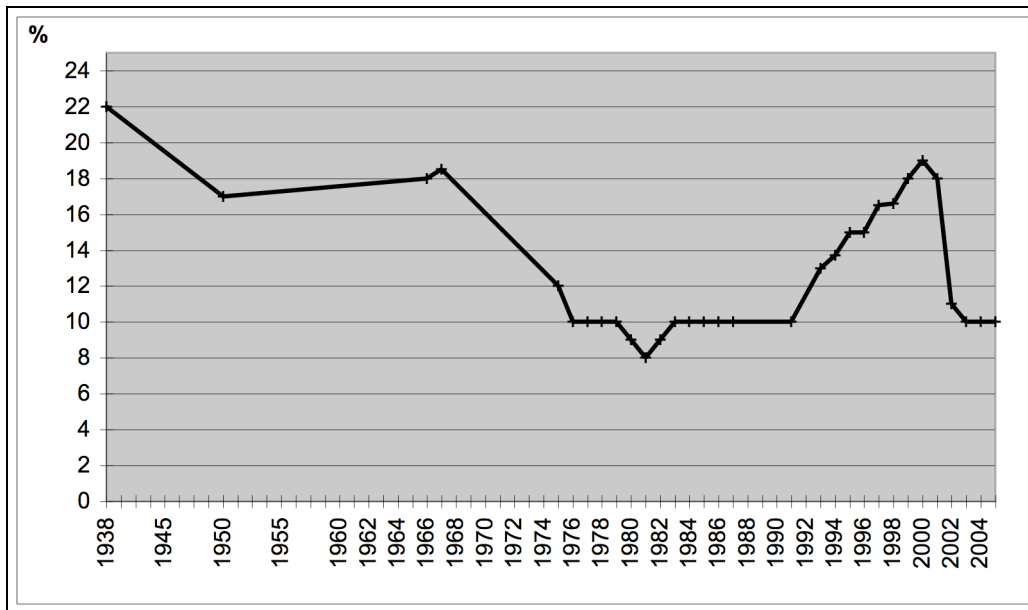
Une « re-familialisation » ?

Le maintien du niveau des dépenses pendant les années 1990 a en effet aussi été rendu possible par une augmentation des frais de participation des familles au coût de la prise en charge des enfants. Alors que les familles assumaient 10% en moyenne du coût total de la place en service d'accueil (préscolaire ou périscolaire) en 1990, cette participation a augmenté pendant toutes les années 1990 pour atteindre 19% en 2000.

D'une façon générale, la tendance à la « défamilialisation » financière de la prise en

charge des enfants visible depuis les années 1930 est interrompue en 1992 (cf. graphique IX.7 ci-dessous).

Graphique IX.7 : Frais de participation des usagers pour les services d'accueil préscolaire et périscolaire, 1938-2005, en % du coût total.



Données tirées de Gustafsson et Stafford, 1995 ; Regeringens Skrivelse 1998/99:97; Skolverket (différentes années).

Toutefois, cette moyenne cache de grandes disparités entre communes, celles-ci étant libres de décider du mode de calcul et du montant de la participation financière des parents. Ainsi, pour des personnes à même niveau de revenu, l'écart pouvait être de près de 70% d'une municipalité à l'autre entre les frais de participation les plus bas et ceux les plus élevés (OECD, 1999).

C'est sans doute avec cette augmentation disparate des frais réglés par les familles que les atteintes au modèle universaliste égalitaire suédois sont les plus fortes. En effet, cette augmentation signifie une triple rupture d'égalité. L'idée typiquement sociale-démocrate d'offrir à tous (y compris aux classes moyennes ou supérieures) les mêmes prestations indépendamment du niveau de revenu est battue en brèche par l'augmentation des frais

de participation pour les revenus les plus élevés. Le risque est alors grand de voir les classes moyennes se détourner des services publics et, quitte à devoir payer pour le service, de préférer choisir de payer directement des services privés (risque d'*exit*). Deuxièmement, comme le barème de calcul pouvait être fortement progressif, cela pouvait dissuader les parents, et en particulier les mères, d'augmenter leurs heures de travail et donc leur revenu. C'est ici l'objectif de soutenir le travail des femmes, et donc l'égalité homme-femme, qui est remis en cause. Enfin, du fait des disparités entre les municipalités, tous les citoyens suédois ne sont pas traités de la même façon sur tout le territoire.

Ces évolutions vont faire l'objet de nombreuses critiques de la part des médias, de la part de différentes administrations publiques (notamment la Direction nationale des affaires sanitaires et sociales) et, d'une façon plus générale, de l'opinion publique. La prise en charge des jeunes enfants devient une préoccupation politique majeure. Interrogés sur les questions déterminantes pour le choix du parti pour lequel ils comptent voter, les Suédois classent la question de la politique familiale et de l'accueil des jeunes enfants en quatrième position avant les élections de 1998¹⁵¹, sur un choix de 235 thèmes proposés. Cette question se retrouve en troisième position en 2002 (Svensk samhällsvetenskaplig datatjänst, 1998 et 2002).

Face au risque de remise en cause du modèle, et portés par une croissance économique revenue, les sociaux-démocrates vont réinvestir dans les enfants.

IX.2.2. Réinvestir pour sauver le modèle.

Comme nous l'avons vu au chapitre précédent, les années 2000 ouvrent une nouvelle phase politique pour la prise en charge des enfants. Le gouvernement social-démocrate va en effet décider d'une part d'augmenter fortement les subventions publiques aux

¹⁵¹ La question était la suivante : « Si vous pensez aux élections de cette année : Y'a-t-il une ou plusieurs questions qui sont particulièrement importantes pour le choix du parti pour lequel vous pensez voter ? ».

structures collectives d'accueil des enfants, et d'autre part de plafonner les frais de participation des familles au coût de la prise en charge de leur enfant. Il va ainsi restaurer les principes fondamentaux du modèle suédois : des services de qualité, accessibles à tous dans les mêmes conditions.

Les subventions spécifiques attribuées aux municipalités visent explicitement à améliorer la qualité des services, c'est-à-dire à promouvoir une plus grande qualification du personnel et surtout un meilleur taux d'encadrement. Celui-ci a d'ailleurs été ramené à 5,2 enfants par adulte en 2005 (cf. graphe IX.4, *supra*).

Garantir l'égalité d'accès pour « garder les classes moyennes ».

Outre un investissement financier accru, le gouvernement social-démocrate de Göran Persson a fait voter en 2001 la « maxtaxa » soit un système de plafonnement des frais de participation des familles¹⁵². En incitant les municipalités à respecter les mêmes plafonds, cette mesure visait à rétablir une plus grande égalité de traitement des citoyens sur tout le territoire.

En apparence, cette mesure soulève cependant un problème en termes d'égalité sociale : si les frais de participation ont bien diminué pour toutes les familles, ils ont diminué bien plus pour les familles aisées que pour les familles modestes. Mais avec cette mesure, on renoue en fait avec la volonté de satisfaire les classes moyennes de façon à les garder dans le système public. La garantie d'un même accès pour tous aux mêmes services de qualité fait partie des conditions de possibilité et de légitimité du modèle suédois d'Etat-providence. S'ils n'en ont plus « pour leur argent », les classes moyennes risquent de se détourner des services publics et de ne plus vouloir payer autant d'impôts. Sans moyens

¹⁵² Le montant des frais de participation ne peut excéder 3% du revenu des parents pour le premier enfant, 2% pour le deuxième enfant et 1% pour le troisième. Tout enfant supplémentaire est inscrit gratuitement. De plus, le montant maximum de ces frais est plafonné à 120 € par mois pour le premier enfant, 78 € pour le deuxième et 40 € pour le troisième.

suffisants, les plus démunis ne pourraient alors bénéficier de services de qualité (cf. « Les paradoxes de la redistribution » du modèle suédois théorisés par Walter Korpi et Joakim Palme, 1998 – voir chapitre II).

Comme l'expliquait Olof Palme lors d'un discours prononcé à l'Université Harvard en 1984 :

“If society’s efforts are focused only on its weakest members through selective social policies largely based on ‘means-tests’, taxpayers come to think in terms of ‘we’ and ‘they’. ‘We’ - the better-off wage earners and the middle class - have to pay to the state, but get nothing in return. The ground is thus prepared for the disintegration of social solidarity.

[...]

The point I am trying to make is that the weak members of society are best protected not by being given special treatment but by being included in programs that extend to all members of society.”

(Olof Palme, *Employment and Welfare*, The Jerry Wurf Memorial Lecture, Harvard University 3/4, 1984, cité dans Antman, 1996a, p.101).

Loin d'une remise en cause du modèle suédois dans le domaine de la prise en charge des enfants, c'est donc plutôt sa réalisation qui advient au début du 21^{ème} siècle. Il a fallu attendre la loi de 1995 obligeant les municipalités à offrir une place en structure d'accueil pour les enfants des parents qui travaillent ou étudient, son extension à tous les enfants indépendamment du statut des parents en 2001 et 2002, et enfin l'introduction de la gratuité des services pour les 4 à 6 ans et le plafonnement des frais pour les autres, pour que l'Etat-providence suédois tienne sa promesse d'accueillir sans condition tous les enfants.

IX.3. Qui doit s'occuper des jeunes enfants ?

En ce qui concerne les tâches d'éducation et de soins des enfants, les politiques

continuent d'affirmer les pratiques du modèle suédois, à savoir une prise en charge collective et non pas familiale des jeunes enfants. Cependant, on observe une diversification croissante de l'offre afin de mieux répondre à la variété des demandes. Cette diversification implique une part croissante prise par les structures de garde privées, mais dont le financement reste public, et un début de différenciation sociale. Au sein des familles, les politiques publiques cherchent à faire en sorte que les hommes s'occupent autant des enfants que les femmes.

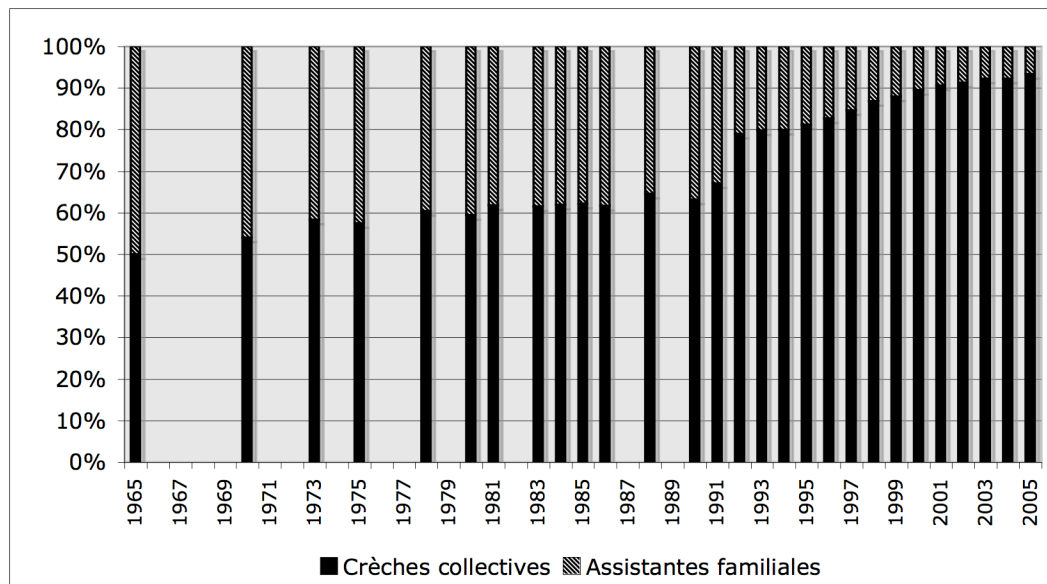
Ainsi les politiques de prise en charge des jeunes enfants sont-elles marquées par l'affirmation mais aussi l'adaptation du modèle aux nouvelles réalités sociales. Il n'y a pas eu, comme dans le cas des personnes âgées, un recours plus grand à la prise en charge informelle.

IX.3.1. Des services collectifs plutôt que familiaux

Les années 1990 marque l'achèvement de la défamilialisation de la prise en charge des jeunes enfants. Non seulement 46,1% des enfants âgés d'un an, et 88,6 % des enfants âgés de deux ans, sont inscrits en services d'accueil préscolaire (et quasiment la totalité des enfants de trois ans et plus), mais encore les assistantes maternelles ont peu à peu laissé la place aux structures d'accueil collectives (voir graphe IX.8 ci-dessous).

En effet, l'importance des assistantes maternelles décroît à mesure que la couverture en services collectifs devient totale, ce qui correspond bien aux intentions exprimées dans les années 1960 et dans les deux rapports de 1972 concernant l'accueil préscolaire des enfants (SOU 1972:26 et SOU 1972:27 – cf. chapitre VII). Les assistantes maternelles ont permis une expansion plus rapide du taux de couverture pour faire face aux besoins immédiats, mais elles n'avaient pas vocation à être une forme de garde durable.

Grappe IX.8 : Part respective des crèches collectives et des assistantes maternelles dans la prise en charge des enfants d'âge préscolaire, 1965-2005.



Source: propres calculs à partir de SOU 1972:27; SOU 1975:62; Socialstyrelsen (toutes les années entre 1979 et 1989); Skolverket (1998, 2004, 2006), Svenska Kommunförbundet, 2005.

Le contenu des politiques publiques comme les choix individuels des familles montrent une préférence collective marquée pour les modes de garde collectifs. Aux yeux des Suédois, ces modes de prise en charge des enfants sont ceux qui permettent de sortir le 'care' de la sphère privée domestique, de garantir la meilleure qualité des services, d'assurer une socialisation précoce aux valeurs collectives communes et un brassage social. Les services collectifs sont également considérés comme plus à même de promouvoir l'éveil et le développement des enfants.

S'ils souhaitent un mode collectif de garde pour leurs enfants, de plus en plus de Suédois veulent cependant avoir le choix du prestataire.

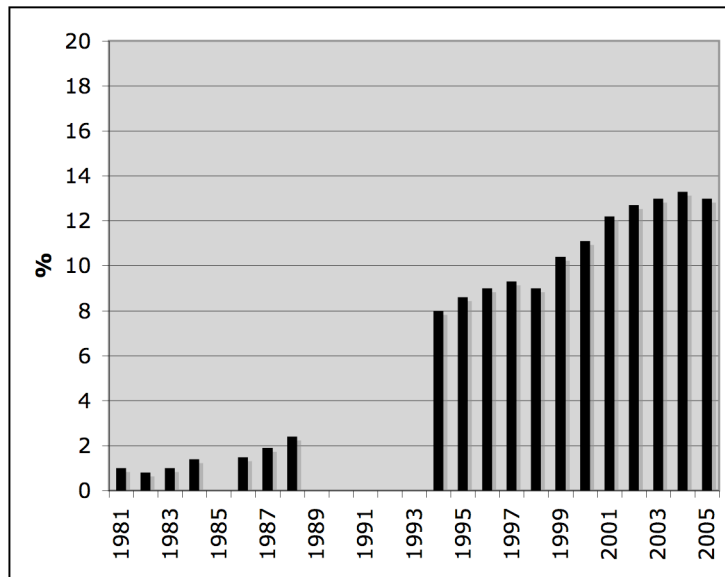
IX.3.2. Diversifier l'offre

Si l'initiative de la diversification de l'offre revient à la coalition bourgeoise, les sociaux-démocrates ne vont par la suite pas remettre en cause la capacité d'opter pour un mode de garde privé (mais financé par des fonds publics), cette orientation correspondant à une demande réelle (bien qu'encore minoritaire) de la population.

La proportion d'enfants accueillis dans les services de garde collectifs non municipaux n'a cessé d'augmenter depuis le début des années 1990 (cf. graphe IX.9 ci-dessous). Il peut s'agir de crèches parentales ou bien d'entreprises privées – à but lucratif ou non - sous contrat avec les municipalités. Ce sont pour l'instant surtout les crèches parentales (coopératives à but non lucratif) et les associations à but non lucratif qui se sont développées. Les modalités de financement, ainsi que la part payée par les usagers restent cependant les mêmes que pour les services municipaux.

C'est surtout dans les services d'accueil préscolaire que la proportion d'enfants pris en charge par ces services en régie privée a le plus augmenté. Ils étaient 5% en 1990 mais 17% en 2002 (Palme et al., 2003 ; Szebehely, 2005).

Grappe IX.9 : Part des services en régie privée dans l'accueil préscolaire et périscolaire, 1981-2005.



Source : Socialstyrelsen (1981; 1982; 1983; 1984) ; Sveriges Kommuner och Landsting, 2006b et propres calculs.

Alors que des débats virulents avaient opposé les sociaux-démocrates aux partis bourgeois au début des années 1980 à propos de l'introduction d'acteurs privés dans la prise en charge collective des enfants, un consensus semble s'être peu à peu forgé au cours des années 1990 autour de l'idée que des entreprises privées seraient mieux à même de satisfaire une demande de plus en plus diversifiée de la part des familles et de gérer plus efficacement l'argent public (Blomqvist, 2004, 2005).

Cette expansion des services en régie privée d'accueil des enfants montre qu'il y a une tendance à la différenciation de la prise en charge des enfants. En effet, plus souvent que les autres groupes sociaux, les parents de milieu favorisé choisissent des services d'accueil non municipaux alors que par exemple les enfants dont les parents sont nés à l'étranger y sont sous représentés. En 1999, 3% des parents avec un niveau d'étude inférieur au baccalauréat avaient leurs enfants dans des services en régie privée, tandis qu'ils étaient 18% pour les parents ayant au moins trois ans d'études supérieures (Szebehely, 2005).

On voit ainsi émerger une tension nouvelle entre la volonté des pouvoirs publics de répondre à toutes les demandes et celle de garantir l'égalité et le brassage social. En revanche l'idée que l'ensemble des structures collectives d'accueil (publiques ou en régie privée) doive être financé par des fonds publics n'est nullement remise en cause. Dans cette mesure, l'universalité du système est préservée, même si l'égalité et la mixité sociales risquent de façon croissante d'être remises en cause.

Il semble en revanche que la quête d'égalité entre les hommes et les femmes dans la responsabilité pour l'éducation et les soins aux enfants soit restée une priorité essentielle des politiques publiques.

IX.3.3. Equilibrer la division des tâches entre hommes et femmes, au nom du bien-être des enfants.

Comme nous l'avons vu au chapitre VII, plusieurs objectifs sont assignés à la politique de prise en charge de la petite enfance : permettre aux mères de s'investir sur le marché du travail, promouvoir une plus grande égalité entre les sexes, et favoriser le bien-être et l'éveil de tous les enfants.

En ce qui concerne l'assurance parentale, si les objectifs de conciliation et d'égalité entre les parents étaient centraux dans les discours des années 1970 et 1980, on observe au cours des années 1990 un changement de priorité en faveur de la promotion du bien-être de l'enfant, changement qui est parallèle au mouvement observé dans le domaine des services à la petite enfance.

En effet, le bien-être des enfants a été mis en avant pour encourager les pères à prendre un congé, et différentes études socio-psychologiques ont été produites, montrant les bienfaits pour le développement et la vie sociale des enfants d'un contact précoce et plus étroit avec leur père (Björnberg, 1996 ; Carlsen, 1998). Le droit de l'enfant à la présence de ses deux parents est mis en valeur pour justifier cette mesure ambitieuse. Il est également suggéré que garder son enfant est bénéfique pour les hommes car cela leur

permet de développer leur côté émotionnel et affectif. Comme le note Ulla Björnberg, « le discours visant à augmenter l'investissement paternel n'utilise plus les arguments de l'égalité entre les sexes mais souligne les effets favorables, pour les hommes, sur le plan psychologique, liés au fait de prendre à cœur leur rôle de père » (Björnberg, 1997). C'est donc tout un discours pédagogique centré sur le bien-être de tous les membres de la famille et notamment sur celui de l'enfant qui s'est développé.

Nous pouvons saisir cette évolution des objectifs en comparant les propositions de loi de 1973 et de 1993. Ainsi, dans la proposition de loi portant création de l'assurance parentale (Prop. 1973:47), on peut lire :

« La division du travail entre les hommes et les femmes qui caractérise actuellement la société enferme tant les hommes que les femmes dans des rôles séparés et rend difficile un libre développement personnel. L'exigence d'égalité implique ainsi non seulement des changements dans la condition des femmes mais aussi des hommes. Ces changements concernent entre autres pour les femmes des possibilités plus grandes de participer au marché du travail, et pour les hommes la possibilité de prendre une plus grande responsabilité pour les enfants. Les pouvoirs publics doivent, par le biais de mesures dans différents secteurs de la société, prendre une part active au travail de transformation des positions des hommes comme des femmes. »

(Cité in Riksrevisionsverket 1997:7, p.52, notre traduction).

Dans la proposition de loi concernant la réforme du congé parental pour améliorer l'égalité entre les sexes (Prop. 1993/94:147), une nouvelle argumentation apparaît :

« Il est important pour les enfants que les pères utilisent leur possibilité d'être en congé parental. La recherche montre qu'une relation précoce et proche entre le père et l'enfant est bénéfique tant pour le père que pour l'enfant et offre une bonne base pour les relations pendant le restant de la vie. Le besoin du jeune enfant de ses deux parents n'est néanmoins pas une demande que l'enfant peut lui-même

mettre en avant. Ainsi est-il raisonnable que la société apporte l'aide nécessaire pour que cette demande puisse être satisfaite ».

(Cité in Riksrevisionsverket 1997:7, p.54.)

Tout se passe comme si le seul argument de l'égalité entre hommes et femmes n'avait pas réussi à convaincre les pères à assumer leur rôle, les pouvoirs publics devant alors trouver d'autres arguments pour inciter les pères à prendre leur part de congé parental et par là même de tâches domestiques.

Ainsi, lorsqu'il s'est agi d'introduire un deuxième mois de congé parental non transférable (à destination implicite des pères) au début des années 2000, l'objectif affiché est surtout le bien-être de l'enfant :

« L'assurance parentale suédoise place l'enfant au centre et, grâce à sa flexibilité, offre, quelles que soient les circonstances des différentes familles, la possibilité de passer du temps avec les enfants en fonction des besoins et désirs de chacun. L'assurance parentale a pour objectif de soutenir la possibilité des deux parents de combiner le travail salarié et la parentalité, et promeut en particulier la responsabilité des hommes pour leurs enfants. »

(Prop. 2000/01:44, notre traduction).

Nous touchons peut-être ici une autre limite du modèle universaliste : l'égalité entre les sexes ne semble pas totalement souhaitée par la population suédoise. Dès lors se pose la question de savoir jusqu'où l'Etat peut s'immiscer dans la vie privée des familles ?

Dans une certaine mesure, on pourrait défendre l'idée que, dans les pays qui offrent déjà une excellente couverture de services liés à la petite enfance et des congés parentaux généreux dont peuvent se prévaloir indifféremment les hommes et les femmes, les politiques publiques peuvent difficilement faire davantage pour promouvoir le partage du temps des parents entre l'emploi et l'éducation des enfants. En Suède, par exemple, l'une des seules options qui reste ouverte serait d'obliger les pères à prendre une part de congé

parental égale à celle des femmes, mais une majorité considère que cette solution serait trop radicale, et constituerait une intervention abusive de l'Etat dans les choix des parents. Ce type de mesure étant donc exclu, certains chercheurs en sont venus à spéculer que les politiques publiques ont atteint leurs limites en ce qui concerne leur capacité à promouvoir des changements dans la division sexuelle du travail (Daune-Richard et Nyberg, 2003 ; Morgan, 2006).

Conclusion

Les évolutions de la prise en charge des jeunes enfants sont plus lisibles que dans le domaine de la prise en charge des personnes âgées. Si pendant les années 1990 et au tout début des années 2000 la politique d'accueil des jeunes enfants est sujette aux critiques et semble en proie à un certain désinvestissement de la part des autorités publiques – du moins au niveau financier -, on voit maintenant avec le recul que les objectifs de cette politique, et la volonté politique de les réaliser, n'ont pas été remis en cause. La prise en charge des jeunes enfants est aujourd'hui véritablement universelle.

Le degré de satisfaction de la part des familles envers les services est aujourd'hui très élevé : 75% des personnes interrogées se déclarent satisfaites des services d'accueil – une proportion stable depuis 2002. Entre 1998 et 2001 ce taux de satisfaction était plus bas, 70% des personnes interrogées se déclaraient satisfaites. Les services envers les jeunes enfants sont d'ailleurs ceux qui bénéficient du plus fort taux de satisfaction parmi toute une sélection de services publics sur lesquels les personnes ont été interrogées. Ainsi seule 50% de la population se déclare satisfaite de la police, 67% est satisfaite avec l'école primaire et secondaire, les autorités en charge des impôts satisfont 63% de la population, les résidences de service pour personnes âgées satisfont 67% de la population (Svenskt kvalitetsindex, 2007).

Les années 1990 apparaissent alors plus comme une parenthèse due à une conjoncture économique particulièrement difficile, que comme une période de remise en cause véritable du modèle. Nous avons même pu montrer que ces épreuves ont été mises à

profit pour à la fois renforcer mais aussi adapter les objectifs de cette politique.

L'investissement public dans la prise en charge des jeunes enfants n'a pas été remis en cause. En revanche nous avons pu noter une diversification de l'offre (accueil collectif en régie privée) qui, si elle permet de mieux garantir le libre choix des structures d'accueil, risque de créer des inégalités sociales.

Par ailleurs, nous avons pu constater les difficultés rencontrées par l'Etat pour convaincre les parents de partager également les soins et l'éducation des jeunes enfants.

C'est peut-être autour de la demande de diversité et du maintien des rôles traditionnels au sein de la famille que l'Etat-providence universaliste égalitaire suédois rencontre ses limites.

Conclusion : Un modèle et des institutions qui suscitent des normes et valeurs, et des normes et valeurs qui soutiennent le modèle... ?

Tout au long de ce travail, notre objectif a été double. Partant de l'idée que chaque Etat-providence national représente un contrat social particulier entre l'Etat et la société – un contrat soutenu par des configurations institutionnelles singulières et un ensemble de valeurs et de principes spécifiques – nous avons cherché, d'une part, à travers une approche historique et généalogique, à mettre en lumière la nature spécifique de ce contrat social en Suède, et d'autre part à analyser les transformations de cet Etat-providence dans la période de « crise », de réformes et de remise en cause idéologique de l'Etat-providence qui a marqué tous les pays industrialisés dans les années 1980-1990. Nous nous sommes ainsi interrogée sur l'éventuelle redéfinition de ce contrat social spécifique en Suède. Concevoir l'Etat-providence comme un contrat social entre l'Etat et la société nous a amené à considérer les réformes de l'Etat-providence non pas - ou pas seulement – en termes d'économie politique, mais plutôt comme une transformation des principes, valeurs et idées sur lesquels repose l'Etat-providence, et une transformation des façons de concevoir la question des solidarités et des responsabilités individuelles ou collectives, publiques ou privées.

Les institutions sur lesquelles repose l'Etat-providence ont été au cœur de notre analyse. Nous les avons en effet considérées comme des variables intermédiaires permettant d'analyser, d'un côté, les facteurs qui expliquent la forme spécifique que revêtent ces institutions (importance des acteurs politiques, des idées, des principes, du contexte social, démographique, économique, etc.), et de l'autre l'impact de ces institutions sur un certain nombre d'*outcomes* sociaux (égalité – entre les classes, entre les sexes, géographique ; démarchandisation ; défamilialisation), économiques (le coût des politiques) et politiques (les conditions de légitimité des politiques), ainsi que sur la création de normes, valeurs et attentes. Nous avons en effet suggéré que les institutions de l'Etat-providence, non seulement sont modelées par des principes et valeurs politiques

et idéologiques spécifiques, mais sont à leur tour créatrices de normes et valeurs, et d'attentes. Notre approche historique et généalogique a notamment visé à identifier quelle était la nature des normes et attentes suscitées et comment celles-ci se sont construites.

Ainsi avons-nous commencé par analyser les conditions d'émergence de l'Etat-providence suédois, les principes qui ont guidé son développement, les acteurs qui ont porté ces principes et les institutions qui ont été mises en place. Cela nous a permis d'analyser et de souligner la spécificité de l'Etat-providence suédois, notamment en ce qui concerne la place centrale qu'il occupe dans la société et les objectifs qui lui sont assignés.

C'est sur les services sociaux pour la prise en charge des personnes âgées dépendantes et pour la prise en charge et l'accueil des jeunes enfants que nous avons focalisé notre analyse. En effet, comme nous l'avons montré, c'est dans le domaine des services que l'on retrouve véritablement les différentes caractéristiques institutionnelles fondamentales du modèle suédois d'Etat-providence : un principe d'accès universel fondé sur la citoyenneté et sur les besoins, indépendamment des moyens ; la volonté d'offrir des prestations universelles standardisées mais de qualité supérieure bénéficiant à toute la population, et non d'offrir un filet de sécurité pour les plus démunis ; un financement public et solidaire par l'impôt ; des services publics pour défamilialiser et démarchandiser les besoins des individus.

C'est également dans le domaine des services que l'on voit le mieux apparaître la façon dont se sont construites les frontières de l'Etat-providence c'est-à-dire comment ont été définis les rôles spécifiques et la place respective de l'Etat et du marché mais aussi de la famille dans la poursuite du bien-être. Le fait de pouvoir ainsi intégrer le rôle de la famille nous a permis de mener une analyse plus approfondie de la construction comme des transformations de l'Etat-providence, la famille étant souvent l'élément absent des

études portant sur l'Etat-providence¹⁵³, notamment du fait que la majorité des travaux ne s'attachent qu'aux programmes d'assurance sociale (retraite, maladie, accident du travail, chômage), c'est-à-dire seulement à l'interaction entre l'Etat et le marché.

Notre analyse a montré une grande stabilité des principes et des institutions, même dans un domaine pourtant considéré comme particulièrement perméable au changement (cf. Hobson, 1990 ; Lewis, 1998 ; Daly et Lewis, 2000). Nos conclusions rejoignent en cela celles des auteurs s'étant intéressés aux programmes assurantiels du modèle suédois de protection sociale : malgré certaines évolutions, on ne peut véritablement parler de remise en cause du modèle, les principes et institutions restent stables. Dans le domaine des services sociaux, certains éléments ont même été renforcés (prise en charge véritablement universelle pour les enfants ; possibilité effective pour les personnes dépendantes de rester à domicile indépendamment de l'ampleur de leurs besoins ; coûts très modérés des services quels que soient les revenus, sur tout le territoire).

En ce qui concerne le système de protection sociale dans son ensemble, le rapport public final (SOU 2001:79) de la commission d'enquête (*Kommittén Valfärdsbokslut*) dont la mission était de dresser le bilan des évolutions des années 1990 pour les différents domaines de la protection sociale, souligne la stabilité générale du système, malgré les attaques idéologiques virulentes menées par la coalition bourgeoise au début de cette décennie. Le rapport note qu'au plus fort de la crise économique au début des années 1990, des projets et décisions de grande envergure avaient été prévus, tendant à faire supporter aux partenaires sociaux la charge de l'assurance maladie et de l'assurance accidents du travail et maladies professionnelles, autrement dit à instaurer un modèle corporatiste. Des propositions en faveur d'une généralisation des prestations sous condition de ressources avaient été lancées à grand bruit dans le débat. De même, la réforme consistant à introduire une allocation de garde d'enfant s'écartait du modèle égalitaire de la famille à deux revenus. Cette allocation ne fut toutefois qu'une parenthèse

¹⁵³ C'est bien là toute la portée des critiques féministes des analyses traditionnelles de l'Etat-providence (cf. Lewis, 1992, 1997 ; Orloff, 1993, 1996 ; O'Connor, 1993, 1996 ; Sainsbury, 1994, 1996). Voir Morel, 2007a pour une analyse de l'apport des études féministes à l'analyse de l'Etat-providence.

qui ne dura que quelques mois et ne remit pas en question le principe d'une prise en charge collective des jeunes enfants (SOU 2001:79, p.248 ; Palme, 2003). De plus, toutes ces propositions ont été faites par la coalition bourgeoise au pouvoir de 1991 à 1994.

De retour au pouvoir en 1994, les sociaux-démocrates ont certes imposé une politique de restriction budgétaire drastique, mais qui ne remettait pas en cause les principes et institutions du modèle. Le taux de remplacement des prestations assurantielles a été réduit de la même façon pour tout le monde (il est ainsi passé de 90% à 80% en 1993, puis à 75% en 1995), mais a été réaugmenté à 80% à partir de 1998, dès la croissance économique revenue. Les sociaux-démocrates ont de plus fait le choix en 1994 d'augmenter les impôts pour pouvoir continuer à financer le système plutôt que de réduire les dépenses publiques (Gilles et Lelièvre, 2003), une stratégie soutenue par la population qui a choisi en 1994 de voter en connaissance de causes pour un parti promettant tout à la fois des coupes sombres dans les dépenses publiques et une augmentation des impôts... La population s'est ainsi montrée prête à faire des sacrifices pour défendre son modèle social, confiante dans la volonté des sociaux-démocrates de prendre les mesures économiques qui s'imposaient sans pour autant chercher à démanteler le modèle social (Lindbom et Rothstein, 2006). Dans un même temps, les sociaux-démocrates ont affiché leur volonté de faire peser les coupes budgétaires sur les prestations en espèces plutôt que sur les services sociaux afin de préserver la qualité des services (Palme et Wennemo, 1998 ; Gilles et Lelièvre, 2003), et en particulier la qualité des services de santé et des services pour l'accueil des enfants, de façon à ne pas créer des inégalités irréversibles pour les enfants.

Enfin, dès la croissance revenue en 1998, le gouvernement social-démocrate a réaugmenté les prestations et les budgets qui avaient diminué pendant la période d'austérité budgétaire. Ainsi la constatation la plus frappante qui se dégage du débat et des années de crise est la stabilité que conserve le système public de protection sociale dans ses aspects fondamentaux, contrastant vivement avec l'intensité de la polémique de la première moitié des années 1990 (Palme, 2003).

Ce ne sont d'ailleurs pas seulement les principes et les institutions qui ressortent finalement renforcés de la crise, mais aussi l'attachement de la population à ce modèle et à ses valeurs. Ceci est particulièrement manifeste dans le domaine des services sociaux.

Des institutions qui produisent et renforcent des normes et valeurs.

Notre analyse des transformations des politiques de prise en charge des personnes âgées dépendantes et des jeunes enfants en Suède a montré que les critiques dont ces politiques ont fait l'objet pendant les années 1990 n'étaient pas tant liées à une remise en cause des principes et des institutions qui sous-tendent ces politiques, qu'à un problème de concrétisation de ces principes et des ambitions que ces principes ont engendrées. Les critiques qui se sont élevées ont surtout montré l'attachement très fort qu'éprouvent les Suédois à ces principes, et les attentes très élevées qu'a la population envers les pouvoirs publics et envers la qualité des services sociaux.

Plus encore, on constate que les principes et les institutions qui sous-tendent ces politiques sont à ce point ancrés qu'ils ont défini les normes et les valeurs de la population concernant les préférences pour la prise en charge des personnes âgées et des jeunes enfants.

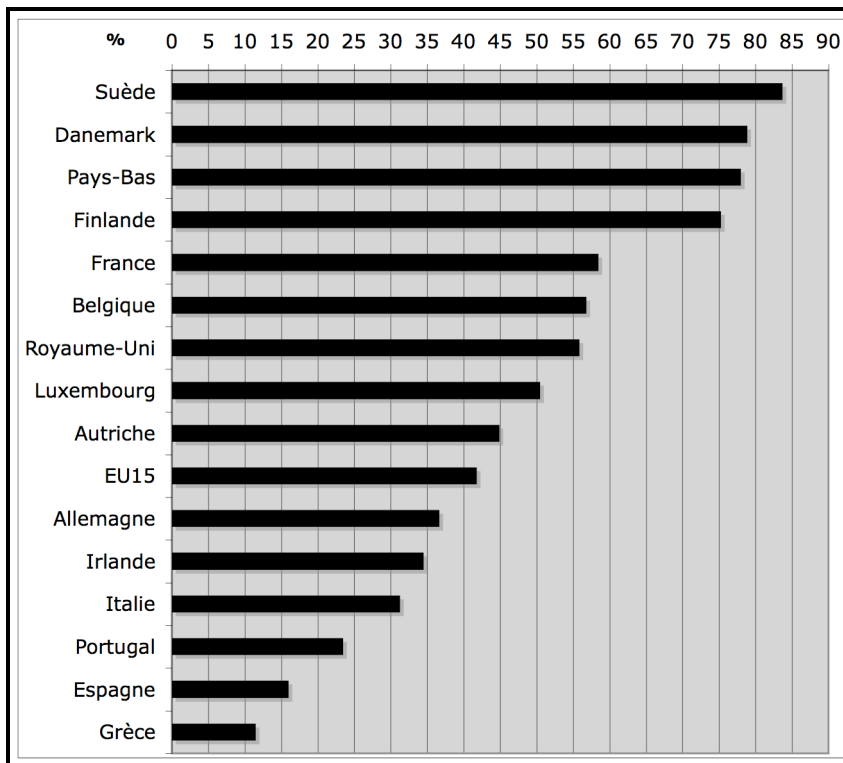
Une préférence marquée pour une prise en charge publique.

Différentes enquêtes d'opinion, suédoises comme européennes, révèlent que les Suédois sont très attachés à l'idée que c'est avant tout à l'Etat de prendre en charge un certain nombre de besoins, non seulement en ce qui concerne le financement qu'en ce qui concerne les modalités de cette prise en charge.

En ce qui concerne les modalités de prise en charge des personnes âgées par exemple, les Suédois témoignent d'une préférence très marquée pour une prise en charge formelle – par le biais de services d'aide à domicile et/ou d'une prise en charge en résidences

spécialisées – plutôt que familiale, une spécificité suédoise qui ressort très nettement lorsque l’on compare ces préférences dans les différents pays européens. Ainsi, comme le montre le graphe C.1. ci-dessous, près de 84% des Suédois expriment une préférence pour une prise en charge formelle plutôt que familiale de leurs parents, une position totalement inverse à celle exprimée par les Espagnols, les Grecs, les Portugais ou les Italiens chez qui environ 80% de la population exprime une préférence pour une prise en charge dans la famille.

Graphe C.1.: Pourcentage de la population préférant une prise en charge formelle (en résidence ou à domicile) plutôt que familiale pour leurs parents.



Source : adapté de European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (2004), p.73-75.

Cette nette préférence pour une prise en charge formelle s’accompagne d’un point de vue selon lequel c’est à l’Etat (ou aux pouvoirs publics) de financer la prise en charge des personnes âgées. Là encore, la différence entre la Suède et le reste de l’Europe (mis à part

le Danemark qui offre un système de prise en charge des personnes âgées et des jeunes enfants très similaire au système suédois) est très prononcée, 81% des Suédois considérant que c'est en premier lieu à l'Etat de payer pour la prise en charge des personnes âgées dépendantes contre seulement 38,1% en Espagne et 50,3% pour la moyenne européenne. De même, le pourcentage de personnes considérant que c'est aux enfants de payer pour la prise en charge de leurs parents âgés est très minime en Suède et au Danemark (respectivement 2,5% et 2,0 %), très loin en deçà de la moyenne européenne qui montre que 17,8% des Européens considèrent que c'est aux enfants de payer pour la prise en charge de leurs parents âgés (voir tableau C.1. ci-dessous).

Tableau C.1.: Qui doit payer pour la prise en charge des personnes âgées ? ^a

Pays	Etat /les pouvoirs publics	Les enfants	Les personnes âgées elles-mêmes	Tous à part égale
<i>Allemagne</i>	48,7	11,6	20,0	19,0
<i>Autriche</i>	22,8	44,0	11,3	20,7
<i>Belgique</i>	50,7	11,2	21,5	15,2
<i>Danemark</i>	88,7	2,0	5,5	1,8
<i>Espagne</i>	38,1	31,9	13,1	14,8
<i>Finlande</i>	67,6	3,5	11,8	14,8
<i>France</i>	50,7	16,3	17,1	14,1
<i>Grèce</i>	40,7	27,5	9,1	22,1
<i>Irlande</i>	47,3	18,4	6,4	23,9
<i>Italie</i>	43,3	24,5	12,4	17,1
<i>Luxembourg</i>	39,5	14,6	24,7	19,2
<i>Pays-Bas</i>	66,2	6,9	14,1	10,0
<i>Portugal</i>	48,0	30,1	8,2	11,7
<i>Royaume-Uni</i>	59,6	13,0	12,1	12,4
<i>Suède</i>	81,0	2,5	8,9	6,8
<i>EU 15</i>	50,3	17,8	14,7	15,4

^a La question posée (Eurobaromètre 2002) était la suivante : « Qui pensez-vous doit payer en premier lieu pour la prise en charge des parents âgés ? Les personnes âgées elles-mêmes, leurs enfants, l'Etat ou autres pouvoirs publics (gouvernements locaux, sécurité sociale, etc.) ? »

Source : adapté de European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (2004), p.78.

On en revient à une question posée en chapitre I : les Suédois sont-ils culturellement individualistes et hostiles à tout lien familial, ce qui expliquerait que l'Etat ait développé des politiques reflétant cette préférence innée de la part de la population ? Ou sont-ce les

institutions qui influencent ces préférences ? Notre position dans cette thèse a été de considérer plutôt cette deuxième option et nous avons cherché à montrer comment la mise en place des institutions et leur développement sont allés de pair avec une augmentation des attentes de la part de la population envers l'Etat. Cette hausse des attentes est d'abord passée par une phase d'intégration des normes et valeurs véhiculées par les institutions. Ceci est particulièrement visible dans le cas de la prise en charge des jeunes enfants.

Comme l'a souligné Ann-Zofie Duvander, pendant toute la période de mise en place et d'expansion des services d'accueil des jeunes enfants il y a eu des débats concernant le pour et le contre d'une prise en charge collective des enfants et d'une socialisation précoce. La résistance aux crèches collectives provenait essentiellement des parents de classe ouvrière mais également dans une moindre mesure des parents de classe moyenne supérieure, qui voyaient d'un mauvais œil le fait que les tâches d'éducation des jeunes enfants soient ainsi retirées de la sphère familiale, et qui considéraient avec méfiance les nouvelles institutions sociales en train de se développer. Aujourd'hui ces résistances ont quasiment entièrement disparu même s'il continue à y avoir des débats concernant l'âge auquel les enfants devraient commencer la crèche. Duvander montre que les parents témoignent aujourd'hui d'une préférence marquée pour la garde parentale des jeunes enfants jusqu'à l'âge de deux ans (soit un peu plus que la durée du congé parental) mais qu'ils considèrent comme souhaitable que les enfants aillent en crèche à partir de deux ans, les crèches étant aujourd'hui considérées comme importantes pour le bon développement et l'éducation des enfants. Seuls un peu moins de 3% des parents interrogés considéraient que ce serait mieux pour les enfants de ne pas aller en crèche (Duvander, 2006).

Cette évolution se lit également dans le tableau C.2. ci-dessous qui montre l'opinion des Suédois concernant les acteurs considérés comme les plus appropriés pour fournir un certain nombre de services.

On voit clairement une augmentation entre 1986 et 1996 de la préférence des Suédois

pour l'Etat en ce qui concerne la prise en charge des enfants et une baisse prononcée du pourcentage de personnes qui considèrent que la famille et les proches sont les plus appropriés dans ce domaine. On pourrait ici faire l'hypothèse que la forte augmentation entre 1992 et 1996 du pourcentage de personnes privilégiant une prise en charge par l'Etat des enfants (+ 15 points) est liée à la réforme de 1995 introduisant l'obligation pour les municipalités d'offrir une place en service d'accueil à tous les enfants dont les parents travaillent ou étudient, renforçant ainsi la norme concernant la place centrale de l'Etat / des pouvoirs publics. On peut souligner par ailleurs que si aujourd'hui 14 % des enfants de 1 à 5 ans ne vont pas en crèche, il s'agit dans la plupart des cas d'enfants gardés par un parent en congé parental avec un enfant plus jeune, très rarement d'enfants de mère au foyer (1%) (Skolverket, 2004) – les mères au foyer étant devenu un phénomène très rare en Suède.

De plus, les différences sociales entre les enfants de classe populaire et les enfants de classes moyennes se sont aujourd'hui estompées : 86% des enfants de 1 à 5 ans dont les parents ont un diplôme universitaire et 84% des enfants de parents n'ayant poursuivi qu'une scolarité obligatoire fréquentent aujourd'hui les services d'accueil préscolaire (Skolverket, 2004). La norme d'une socialisation précoce des enfants, par le biais de services collectifs, est donc maintenant largement partagée à travers les classes sociales.

En ce qui concerne la prise en charge des personnes âgées, on constate une préférence déjà très marquée pour l'Etat dès 1986, une préférence qui va en s'accroissant, et un soutien très faible et qui décroît, à la famille et aux proches comme pourvoyeur de ces services. Que la préférence pour l'Etat soit déjà très élevée en 1986 et plus marquée que dans le domaine de la prise en charge des enfants peut s'expliquer par le fait que la politique envers les personnes âgées est plus ancienne et était déjà fortement institutionnalisée en 1986, bien plus que celle envers les enfants.

Nous n'avons malheureusement pas les données chiffrées pour 2002 (dernière année pour laquelle ce sondage a été effectué), mais les tendances observées semblent s'accroître, même si on constate également une tendance à vouloir faire une place plus grande au

secteur privé dans la prise en charge des enfants (SOU 2001:79 ; Svallfors, 2004).

Tableau C.2. : Réponses à la question “Qui sont selon vous les acteurs les plus adéquats pour fournir les services suivants?” en 1986, 1992, 1996.

	<i>Etat ou autorités locales</i>			<i>Entreprises privées</i>			<i>Famille et proches</i>			<i>Autres^(a)</i>		
	1986	1992	1996	1986	1992	1996	1986	1992	1996	1986	1992	1996
Education	84,8	81,5	87,3	7,6	11,2	10,0	0,6	0,4	0,2	6,6	6,3	2,5
Santé	83,3	77,5	92,8	8,8	14,2	6,8	0,0	0,0	0,0	7,9	8,5	0,3
Prise en charge des enfants	48,6	48,4	63,6	10,0	20,4	18,5	29,4	11,2	10,6	12,0	20,0	7,4
Prise en charge des personnes âgées	75,5	75,9	83,8	5,2	9,9	9,6	10,6	4,6	3,7	8,7	9,6	2,9
Travail social	87,8	85,5	91,8	2,0	4,4	3,4	1,8	2,1	1,6	8,4	8,0	3,2

(a) Coopératives, Syndicats, Associations caritatives, Combinaison de plusieurs réponses.
Source : Svallfors, 1999, p.37.

Ainsi, on constate un soutien fort et même croissant à l'idée selon laquelle l'Etat et les collectivités locales sont les acteurs les plus adéquats pour s'occuper de différents services dans les domaines de l'éducation, de la santé, de la prise en charge des personnes âgées et dans le domaine du travail social (SOU 2001:79, p.239). Ce soutien est néanmoins un peu plus faible dans le domaine de la prise en charge des jeunes enfants, même s'il est en forte progression, le secteur privé recueillant une certaine faveur de la part de la population. Nous avons toutefois vu dans la partie III que la plus grande faveur dont bénéficie aujourd'hui le secteur privé dans le domaine des services d'accueil des jeunes enfants est lié à la volonté des parents de pouvoir choisir plus librement entre différentes formes de structure d'accueil pour leurs enfants (crèches parentales, crèches gérées par des associations promouvant une pédagogie spécifique, etc), et ne remet par contre pas en cause le soutien à un financement public de ces structures.

Cette préférence soutenue, voire accrue, concernant le rôle central de l'Etat dans la prise en charge de différents besoins sociaux s'accompagne d'un soutien encore très marqué de la population envers le principe d'un financement public via l'impôt.

Un soutien encore très marqué pour un financement public via l'impôt.

Différentes études montrent en effet que le soutien envers un système de services publics financés par l'Etat via les impôts est non seulement très fort (Svallfors 1999, 2001), mais qu'en plus une majorité de la population serait disposée à payer plus d'impôts pour garantir la pérennité et la qualité de certains domaines de la protection sociale, notamment au niveau des services sociaux. Cela était vrai déjà en 1997, et se confirme en 2000 (cf. tableau C.3. ci-dessous).

Tableau C.3. : Disposition individuelle à payer des impôts plus élevés (en 1997 et 2000) parmi la population âgée de 29 à 76 ans. (Réponses positives, en %).

SERIEZ-VOUS PRETS A PAYER PLUS D'IMPOTS SI L'ARGENT ALLAIT A...	OUI 1997	OUI 2000
Services de santé	67,2	69,3
Aide aux personnes âgées (pensions, services d'aide et de soins)	63,3	66,5
Aide aux familles (allocations familiales, services d'accueil des enfants)	41,3	42,4
Assistance sociale	29,7	35,9
École	61,9	61,8
Mesures de politique d'emploi	39,8	39,3

Source: Svallfors in SOU 2001:57, p.367.

Là encore, on voit que ce soutien et cette volonté de préserver le système, quitte à payer plus d'impôts, se manifeste très clairement en ce qui concerne l'aide aux personnes âgées, et dans une moindre mesure pour les enfants. De manière générale, le soutien à un mode de financement collectif reste fort et stable, tandis que le soutien de l'opinion publique pour un plus grand rôle pour un financement privé est assez faible (SOU 2001:79, p.239).

Une préférence pour l'égalité.

Les années 1980, et plus encore les années 1990, ont été marquées par un mouvement de décentralisation et de délégation de responsabilités croissantes aux municipalités. Si dans les années 1980 cette décentralisation vise avant tout à répondre aux critiques concernant la trop forte bureaucratisation de l'Etat-providence, et ainsi à promouvoir une gestion plus participative et démocratique des services au plus près des besoins, la réforme de 1993 marque une étape supplémentaire dans ce processus de dévolution des responsabilités de l'Etat vers les municipalités, et l'abandon des subventions fléchées. Les municipalités se sont alors trouvées beaucoup plus autonomes dans la gestion et la façon de répartir leur budget. Cette autonomie accrue s'est traduite, comme nous l'avons vu, par une forte augmentation des inégalités territoriales, tant dans l'accès aux services qu'au niveau de leur coût. Nous avons vu que le gouvernement a alors cherché, à partir de 1998, à re-établir une plus grande égalité sur tout le territoire en fixant d'abord des objectifs nationaux communs puis, à partir de 2002, en fixant un plafond sur les frais de participation des usagers dans les domaines de la prise en charge des personnes âgées et des jeunes enfants.

Si cette intervention de l'Etat est mal vécue par les municipalités, elle correspond bien en revanche aux préférences exprimées par la population. En effet, selon une enquête d'opinion menée en 2004, 70% des personnes interrogées pensent qu'il est plus important que les services de santé, de prise en charge des personnes âgées et d'éducation (école primaire et secondaire) soient les mêmes sur tout le territoire, plutôt que la qualité soit définie au niveau local. Seuls 20% pensaient que l'autonomie locale de gestion était plus importante. Pour ce qui est de l'accueil préscolaire, le soutien à l'égalité sur tout le territoire est un peu moindre, se situant à 63%, contre 30% qui pensent que la gestion locale est plus importante pour permettre une plus grande influence des usagers (rapporté par Irene Wennemo et Anna Fransson dans *Dagens Nyheter*, "Samma välfärd i hela landet viktigare än lokalt självstyre", 05-11-2004).

C'est ici la permanence, voire le renforcement, du principe d'égalité qui apparaît nettement, et une volonté d'une plus grande régulation par l'Etat central, même au prix d'une moindre possibilité d'influencer la politique au niveau local.

De manière générale, nous voyons bien que la population reste fortement attachée aux principes fondamentaux de la politique sociale suédoise et que son soutien à ces principes s'est même renforcé au cours des dernières années. De fait, contrairement à ce que l'on aurait pu penser avec la montée un peu partout, y compris en Suède, d'une idéologie néo-libérale et de l'individualisme dans les années 1990, les citoyens suédois veulent clairement *plus*, et non pas moins d'Etat.

Cet attachement de la population à l'Etat-providence, à ses principes et ses institutions, semble avoir bien été compris par les différents partis politiques, comme en témoigne la teneur de la campagne électorale de septembre 2006.

Les élections de septembre 2006

La campagne électorale précédant les élections de septembre 2006, qui ont permis l'élection d'une nouvelle coalition bourgeoise – renommée pour l'occasion « l'Alliance pour la Suède » - est en effet remarquable à plusieurs titres.

Pour la première fois, la coalition des partis bourgeois (souvent désignés comme « les partis non socialistes », ce qui en dit long sur le paysage politique suédois...), et notamment le parti le plus influencé par la pensée néo-libérale dans cette coalition - *Moderaterna* (aujourd'hui devenu *Ny Moderaterna* soit « les Nouveaux Modérés » sous le leadership de Fredrik Reinfeldt depuis 2003), n'a pas mené campagne sur ses thèmes habituels de réduction des impôts et de repli de l'Etat-providence au nom des libertés individuelles. Bien au contraire, l'Alliance s'est posée en défenseur du modèle suédois de protection sociale, promettant de n'y apporter que des aménagements à la marge pour le rendre plus efficace et améliorer les services.

L'Alliance, et en particulier les Modérés, ont tiré la leçon des précédentes élections et notamment de l'élection de 2002 où les promesses de réductions d'impôts et de réductions des subventions aux municipalités avaient valu aux Modérés une défaite assez cuisante (15,2% des suffrages), la population craignant une détérioration des services sociaux (Lindbom, 2006 ; Rothstein et Lindbom, 2006).

Les services sociaux et la qualité de ces services, en particulier les services de santé, l'école, les services de prise en charge des personnes âgées et les services d'accueil des jeunes enfants, ont été au cœur de la campagne électorale en 1994, 1998 et 2002, et ont assuré la victoire des sociaux-démocrates lors de ces élections. Ces questions se sont trouvées tout aussi centrales en 2006, mais cette fois l'Alliance a fortement réorienté sa politique et s'est montrée tout aussi prête à préserver ces services et leur qualité que les sociaux-démocrates. Ayant assuré la population de son soutien au modèle social existant, l'Alliance a pu ré-orienter la campagne sur les enjeux du chômage et de l'emploi, et a su se montrer plus convaincante que les sociaux-démocrates sur ce thème.

Cette réorientation de la politique de la coalition bourgeoise, et son abandon d'une critique néo-libérale de l'Etat-providence ont été largement commentés dans la presse, suédoise comme étrangère. Ainsi pouvait-on lire dans un article de *Libération* : « Mais comment font-ils ? Quel est le secret de ces sociaux-démocrates suédois qui, non contents d'avoir gouverné leur pays 65 des 74 dernières années, ont à ce point façonné la culture politique nationale que l'opposition conservatrice ne promet nulle rupture, juste des aménagements... » (Libération, "Sans rupture", 16-09-2006).

Du côté de la presse suédoise, Bo Rothstein, professeur de science politique à l'université de Göteborg affirmait ainsi, dans un article intitulé « Les élections – un triomphe pour les sociaux-démocrates » publié dans *Dagens Nyheter* aux lendemains de la victoire de la coalition de droite aux élections, que le modèle de société social-démocrate avait vaincu. Les sociaux-démocrates avaient perdu dans les urnes, mais vaincu dans les esprits, la droite ayant été obligée d'adopter les politiques sociales-démocrates. Selon Rothstein, les sociaux-démocrates ont amené les conservateurs à penser et sentir comme eux. Si on ne

saurait aller aussi loin que Rothstein, qui affirme que l'idéologie néo-libérale a été vaincue, tant idéologiquement que politiquement (Rothstein, in *Dagens Nyheter*, 20-09-2006), il reste que le degré d'adaptation et de remise en cause idéologique dont a dû faire preuve la coalition bourgeoise, et en particulier les Modérés, pour séduire l'électorat suédois, est frappant.

Les sociaux-démocrates ont perdu les élections non pas du fait d'un rejet du modèle de société social-démocrate tel qu'il s'exprime à travers le modèle d'Etat-providence, mais parce que les sociaux-démocrates ne semblaient pas être à la hauteur de leurs promesses. La coalition bourgeoise s'est fait élire non pas sur la base d'un programme libéral, mais sur la base d'un programme beaucoup plus modéré qu'autrefois, et en promettant de ne pas toucher au modèle social tout en faisant mieux que les sociaux-démocrates : en augmentant l'emploi, en améliorant la qualité des services de prise en charge des personnes âgées, et en donnant plus de choix aux familles en ce qui concerne la prise en charge des jeunes enfants.

C'est d'ailleurs dans le domaine de la prise en charge des jeunes enfants que les évolutions à venir risquent d'être les plus importantes. Si la droite ne remet plus en question le principe d'une offre de services pour la prise en charge collective des jeunes enfants, elle maintient néanmoins sa position idéologique concernant la possibilité d'une plus grande intervention de prestataires privés dans ces services – ce qui est en partie soutenu par les familles qui souhaitent une plus grande liberté dans le choix des structures de garde. La coalition bourgeoise a également exprimé sa volonté de réintroduire une allocation de garde d'enfant. Initialement annoncée pour janvier 2008, cette réforme n'a néanmoins pas encore été votée et suscite déjà de nombreuses inquiétudes et protestations.

Est-ce à dire que le système suédois de protection sociale va demeurer intact dans les années à venir ? Il est probablement encore trop tôt pour juger de l'ampleur des réformes qui vont être menées par le gouvernement bourgeois et de l'impact de ces réformes sur le long terme. Différentes mesures, dont l'introduction récente de déductions fiscales pour

la rémunération de différents services à domicile (ménage, garde d'enfants, etc), vont probablement progressivement modifier, voire saper, les fondements du modèle.

Il reste que les différents sondages d'opinion de ces dernières années, ainsi que la campagne électorale de 2006, ont montré la mesure de l'attachement des Suédois aux principes et institutions qui sous-tendent le contrat social entre l'Etat et la société en Suède, un attachement qui participe au maintien de ce modèle.

Références bibliographiques

Alber, Jens (1995), "A framework for the comparative study of social services", in *Journal of European Social Policy*, Vol. 5 (2), pp. 131-149.

Algan, Yann et Cahuc, Pierre (2004), "Job Protection: The Macho Hypothesis", IZA Discussion Paper, No. 1192.

Algan, Yann et Cahuc, Pierre (2006), "Civic Attitudes and the Design of Labor Market Institutions : Which Countries can Implement the Danish Flexicurity Model?", IZA Discussion Paper, No. 1928.

Allardt, Erik (1986), "The civic conception of the Swedish welfare state in Scandinavia", in R. Rose et R. Shiratori (eds.), *The welfare state east and west*, New York, Oxford University Press.

Antman, Peter (1996a), "Olof Palme och välfärdsstaten", in P. Antman et P. Schori, *Olof Palme: den gränslöse reformisten*, Stockholm, Tidens förlag.

Antman, Peter (1996b), *Barn och äldreomsorg Tyskland och Sverige: Sverigedelen, Välfärdsprojektet Kunskap/Fakta nr 5*, Socialdepartementet.

Antman, Peter et Schori, Pierre (1996), *Olof Palme: den gränslöse reformisten*, Stockholm, Tidens förlag.

Anttonen, Anneli (2005), "Empowering Social Policy: The Role of Social Care Services in Modern Welfare States", in O. Kangas et J. Palme (eds.), *Social policy and economic development in the Nordic countries*, Basingstoke, Palgrave.

Anttonen, Anneli; Baldock, John; Sipilä, Jorma (eds.) (2003), *The young, the old and the state: social care systems in five industrial nations*, Edward Elgar Publishing.

Anttonen, Anneli et Sipilä, Jorma (1996), "European social care services: is it possible to identify models?", *Journal of European Social Policy*, 6(2):87-100.

Armingeon, Klaus et Bonoli, Giuliano (eds.) (2006), *The politics of postindustrial welfare states. Adapting postwar social policies to new social risks*, London, Routledge.

Assous, Laurence et Ralle, Pierre (2000) *La prise en charge de la dépendance des personnes âgées : une mise en perspective internationale*, DREES, Document de travail, Collection "Etudes", n°1 – juin.

Aubry, Martine (1999), « Discours de Martine Aubry, Ministre de l'emploi et de la solidarité, au Comité National Gérontologique », jeudi 29 avril 1999.

Aucante, Yohann (2002), "La chasse au modèle: l'Etat social suédois en science politique", *Raisons Politiques*, n°6, pp.117-133.

Aucante, Yohann (2003), "*L'hégémonie démocratique*": l'institutionnalisation des partis sociaux-démocrates suédois et norvégiens comme partis d'Etat, thèse en sciences politiques soutenue à l'IEP de Paris.

Aucante, Yohann (2006a), "Après la crise : un état des lieux de la protection sociale en Suède", *Regards*, EN3s, n° 30, juillet, p. 32-46.

Aucante, Yohann (2006b), "Les défis de l'universalité: l'Etat social au prisme du gouvernement local en Suède et Norvège", texte présenté au Colloque État et régulation sociale. Comment penser la cohérence de l'intervention publique ?, Paris, 11, 12 et 13 septembre 2006.

Auvergnon, Martin, Rozenblatt et Tallard (sous la dir.), *L'Etat à l'épreuve du social*, Paris, Editions Syllepse (coll. Le Présent Avenir).

Baldwin, Peter (1990), *The Politics of Social Solidarity: Class Bases of the European Welfare State, 1875–1975*, Cambridge University Press, Cambridge.

Barbier, Jean-Claude (2007), "Au-delà de la "flex-sécurité", une cohérence sociétale solidaire au Danemark", in S. Paugam (ed.), *Repenser la solidarité*, Paris, PUF, coll. Le Lien Social.

Baude, Annika (ed.) (1992), *Visionen om jämställdhet*, SNS, Stockholm.

Béland, Daniel (2002), "Néo-institutionnalisme historique et politiques sociales : une perspective sociologique", in *Politique et Sociétés*, vol. 21, n°3, pp.21-39.

Benner, Mats et Bundgaard Vad, Torben (2000), "Sweden and Denmark: Defending the welfare state", in F. Scharpf et V. Schmidt (eds.), *Welfare and work in the open economy. Volume 2: Diverse responses to common challenges*, Oxford, Oxford University Press.

Bergh, Andreas (2004), "The Universal Welfare State – Theory and the Case of Sweden", *Political Studies*, 52(4):745-766.

Bergmark, Åke (1997), "From reforms to rationing? Current allocative trends in social services in Sweden", in *Scandinavian Journal of Social Welfare*, 6:74-81.

Bergmark, Åke (2001), "Den lokala välfärdsstaten? Decentraliseringstrender under 1990-talet", in Kommittén Välfärdsbokslut / SOU 2001:52, *Välfärdsjänster i omvandling*, Stockholm.

Bergqvist, Christina (2001), "Jämställdhetspolitiska idéer och strategier", in *Arbetsmarknad & Arbetsliv*, årg 7, nr 1, våren 2001.

Bergqvist, Christina (2003), "Family policy and welfare state reconfiguration in Sweden", papier présenté à la 2ème conférence du ECPR, Marburg, Allemagne, 18-21 septembre 2003.

Bergqvist, Christina et Findlay, Sue (1999), "Representing women's interests in the policy process: women's organizing and state initiatives in Sweden and Canada, 1960s-1990s", in L. Briskin et M. Eliasson (eds.), *Women's organizing and public policy in Canada and Sweden*, McGill-Queen's University Press.

Bergqvist, Christina et Nyberg, Anita (2001), "Den svenska barnomsorgsmodellen – kontinuitet och förändring under 1990-talet", in Kommittén Valfärdsbokslut / SOU 2001:52, *Välfärdstjänster i omvandling*, Stockholm.

Bergqvist, Christina et Nyberg, Anita (2002), "Welfare state restructuring and childcare in Sweden", in R. Mahon and S. Michel (eds.), *Child care policy at the crossroads: gender and welfare state restructuring*, Routledge.

Berman, Sheri (2006), *The Primacy of Politics. Social Democracy and the Making of Europe's Twentieth Century*, Cambridge University Press.

Björnberg Ulla (1996) (dir.), *Men's family relations*, Almqvist & Wiksell.

Björnberg Ulla (1997), "Les limites culturelles et politiques d'une transformation des rôles familiaux", in J. Commaille et F. De Singly (dir.), *La question familiale en Europe*, Paris, L'Harmattan.

Blomqvist, Paula (2004), "The Choice Revolution: Privatization of Swedish welfare services in the 1990s", *Social Policy & Administration*, 38(2):139-155.

Blomqvist, Paula (2005), "The turn to privatization in Swedish welfare services: a matter of ideas?", paper presented at the annual conference of RC19, Septembre 8-10, Chicago, USA.

Bonoli, Giuliano (2001), "Political institutions, veto points, and the process of welfare state adaptation", in P. Pierson (ed.), *The New Politics of the Welfare State*, Oxford, Oxford University Press.

Bonoli, Giuliano (2005), "The politics of the new social policies: providing coverage against new social risks in mature welfare states", *Policy & Politics*, 33(3):431-449.

Bonoli, Giuliano (2007), "Time matters. Postindustrialisation, new social risks and welfare state adaptation in advanced industrial democracies", *Comparative Political Studies*, (à paraître).

Bonoli, Giuliano et Palier, Bruno (1998), "Changing the politics of social programmes: innovative change in British and French welfare reforms", *Journal of European Social Policy*, November, 8(4): 317-330.

Bonoli, Giuliano et Palier, Bruno (2001), "How do welfare states change? Institutions and their impact on the politics of welfare state reform in Western Europe", in S. Leibfried (ed.), *Welfare State Futures*, Cambridge, Cambridge University Press.

Boujnah, Stéphane (2002), "L'inoxidable modèle suédois", *Les Cahiers*, En temps réel, décembre, n°6.

Boverket (2005), *Bostadsanpassningsbidragen 2004*, Karlskrona, Boverket.

Breuil-Genier, Pascale (1999), "Aides aux personnes âgées dépendantes: une très grande hétérogénéité des pratiques", in MIRE, *Comparer les systèmes de protection sociale en Europe du Nord et en France*, Vol. 4(1), Paris, MIRE-DREES.

Cahiers du Genre (2000), "Suède : l'égalité des sexes en question", n° coordonné par Boel Berner, Elisabeth Elgan et Jacqueline Heinen, n° 27.

Carlson, Allan (1990), *The Swedish experiment in family politics. The Myrdals and the interwar population crisis*, Transaction Publishers.

Castel, Robert (1991), "L'Etat-providence et la famille : le partage précaire de la gestion des risques sociaux", in F. de Singly et F. Schultheis (dir.), *Affaires de familles, affaires d'Etat*, IFRAS, éditions de l'Est.

Castel, Robert (1998), "Le choix de l'Etat social", in Auvergnon et al. (sous la dir.), *L'Etat à l'épreuve du social*, Paris, éd. Syllepse.

Castles, Francis (2004), *The future of the welfare state: crisis myths and crisis realities*, Oxford, Oxford University Press.

Castles, Frank et Mitchell, Deborah (1993) 'Three Worlds of Welfare Capitalism or Four?', in F. Castles (ed.), *Families of Nations*, Dartmouth, Aldershot.

Childs, Marquis W. (1936), *Sweden: The Middle Way*, New Haven, Yale University Press.

Clarke, John (2005), "What's culture got to do with it? Deconstructing welfare, state and nation", Paper prepared for the Anthropological approaches to studying welfare Research Seminar, University of Aarhus, 16-18 November 2005.

Clasen, Jochen (ed.) (2001), *What future for social security? Debates and reforms in national and cross-national perspective*, Kluwer.

Clasen, Jochen (2005), *Reforming European welfare states*, Oxford, Oxford University Press.

Clasen, Jochen et van Oorschot, Wim (2002), "Changing principles in European social security", *European Journal of Social Security*, 4 (2): 89-115.

Clayton, Richard et Pontusson, Jonas (1998), "Welfare state retrenchment revisited. Entitlement cuts, public sector restructuring, and inegalitarian trends in advanced capitalist societies", in *World Politics*, 51: 67-98.

Clegg, Daniel et Clasen, Jochen (2004), "Conceptualising and measuring the changing principles of social security in Europe: reflections from a five-country study", paper presented at the ESPAnet conference "Changing European Societies – The role for social policies", Copenhagen, November 13-15, 2003.

CNAF (2006), *L'accueil du jeune enfant en 2005. Données statistiques*, Paris, Caisse Nationale des Allocations Familiales.

Commaille, Jacques et Jobert, Bruno (dir.) (1998), *Les métamorphoses de la régulation politique*, Droit et Société, Vol. 24, L.G.D.J.

Commaille, Jacques et Martin, Claude (1998), *Les enjeux politiques de la famille*. Paris, Bayard.

Commaille, Jacques; Strobel, Pierre et Villac, Michel (2002), *La politique de la famille*, Paris, La Découverte, coll. Repères.

Cox, Robert H. (1998), "The consequences of welfare reform: how conceptions of social rights are changing", in *Journal of Social Policy*, 27(1):1-16.

Cox, Robert H. (2004), "The Path Dependence of an Idea: Why Scandinavian Welfare States Remain Distinct," *Social Policy and Administration*, February, 38(2): 204-219.

Daatland, S.O. (1997), "Welfare policies for older people in transition? Emerging trends and comparative perspectives", in *Scandinavian Journal of Social Welfare*, 6:153-161.

Daly, Mary (1997), "Welfare states under pressure: cash benefits in European welfare states over the last ten years", in *Journal of European Social Policy*, 7(2):129-146.

Daly, Mary (ed.) (2001), *Care work: the quest for security*, Geneva, ILO.

Daly, Mary and Lewis, Jane (1998), "Introduction: Conceptualising social care in the context of welfare state restructuring", in Lewis (ed), *Gender, social care and welfare state restructuring in Europe*, Ashgate, Aldershot.

Daly, Mary and Lewis, Jane (2000), "The concept of social care and the analysis of contemporary welfare states", in *British Journal of Sociology*, 51(2):281-298.

Danièle, Christine et Palier, Bruno (eds) (2001), *La protection sociale en Europe. Le temps des réformes*. Paris, La documentation française.

Daun, Åke (1996), *Swedish mentality*, The Pennsylvania University Press, Pennsylvania.

Daune-Richard, Anne-Marie et Mahon, Rianne (1998), "La Suède: le modèle égalitaire en danger ?" in Jane Jenson et Mariette Sineau (sous la direction de), *Qui doit garder le jeune enfant ? Modes d'accueil et travail des mères dans l'Europe en crise*, LGDJ, Paris.

Daune-Richard, Anne-Marie et Nyberg, Anita (2003), "Entre travail et famille: à propos de l'évolution du modèle suédois", *Revue française des affaires sociales*, numéro special "L'Etat providence nordique. Ajustements, transformations au cours des années quatre-vingt-dix", n°4, octobre-décembre, pp.515-527.

DsU 1985:5, *Förskola och skola en historisk återblick*, en rapport från Förskola-skolkommittén, Utbildningsdepartementet.

Ds 1993:87, *Alternativa metoder att öka pappors uttag av föräldrapenning – Delrapport från översyn av vissa frågor inom föräldraförsäkringen*, Socialdepartementet, Stockholm.

Ds 1994:50, *Valfrihetsrevolutionen i praktiken*, Stockholm.

Ds 1996:49, *Samhällets stöd till barnfamiljerna i Europa. Danmark, Finland, Frankrike, Nederländerna, Norge, Storbritannien, Sverige, Tyskland*, Finansdepartementet.

Ds 1999:61, *Samhällets stöd till de äldre i Europa – en ESO-rapport om fördelningspolitik och offentliga tjänster*, Finansdepartementet.

Ds 2002:32, *Welfare in Sweden: The balance sheet for the 1990s*, Stockholm.

Duvander, Ann-Zofie (2006), *När är det dags för dagis? En studie om vid vilken ålder barn börjar förskola och föräldrars åsikt om detta*, Arbetsrapport/Institutet för Framtidsstudier, 2006:2, Stockholm.

Duvander, Ann-Zofie; Ferrarini, Tommy; Thalberg, Sara (2005), *Swedish parental leave and gender equality. Achievements and reform challenges in a European perspective*, Arbetsrapport/Institutet för Framtidsstudier, 2005:11.

Edelbalk, Per Gunnar (1990), *Hemmaboendeideologins genombrott: åldringsvård och socialpolitik 1945-1965*, meddelanden från socialhögskolan 1990:4, Lund.

Edelbalk, Per Gunnar (1991), *Drömmen om ålderdomshemmet: Åldringsvård och socialpolitik 1900-1952*, meddelanden från socialhögskolan 1991:5, Lund.

Elmér, Åke (1964), *Svensk socialpolitik*, CWK Gleerup Bokförlag, Lund.

Elmér, Åke (1974), *Svensk socialpolitik*, CWK Gleerup Bokförlag, Lund.

Enström, Bo (1997), "Nya styr- och driftsformer i äldreomsorg. Välfärd eller ofärd ?", in K. Jennbert & R. Lagercrantz (red.), *Äldrepolitik i förändring?*, Välfärdsprojektet, Skriftserien nr 9.

Erixon, Lennart (2000), "A Swedish economic policy - The theory, application and validity of the Rehn-Meidner model", *Research Papers in Economics*, 2000:13, Department of economics, Stockholm University.

Esping-Andersen, Gøsta (1988), "Jämlikhet, effektivitet och makt. Socialdemokratiska välfärdsolitik", in K. Misgeld; K. Molin et K. Åmark (eds.) (1988), *Socialdemokratins samhälle. SAP och Sverige under 100 år*, Kristianstad, Tiden.

Esping-Andersen, Gøsta (1985), *Politics against markets: the social-democratic road to power*, Princeton, Princeton University Press.

Esping-Andersen, Gøsta (1990), *The three worlds of welfare capitalism*, Cambridge, Polity Press.

Esping-Andersen, Gøsta (1992), "The making of a social democratic welfare state", in Misgeld, Molin & Åmark (eds), *Creating social democracy. A century of the Social Democratic Labor Party in Sweden*, The Pennsylvania State University Press, Pennsylvania.

Esping-Andersen, Gøsta (1999a), *Les trois mondes de l'Etat-providence. Essai sur le capitalisme moderne*, Paris, PUF, Coll. « Le lien social » ; [traduction française de l'ouvrage *The three worlds of welfare capitalism*, (1990)].

Esping-Andersen, Gøsta (1999b), *Social foundations of post-industrial economies*, Oxford, Oxford University Press.

Esping-Andersen, Gøsta et Korpi, Walter (1987), "From poor relief to institutional welfare states: the development of Scandinavian social policy", in *International Journal of sociology*, Vol.XVI(3-4).

Etzioni, Amitai (1993), *The Spirit of Community. Rights, Responsibilities and the Communitarian Agenda*. London, Fontana Press.

European Commission, DGV (1995), "Social protection and caring responsibilities" (Chap.7) in *Social Protection in Europe*, Luxembourg, OPOCE.

European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (2004), *Health and care in an enlarged Europe*, Luxembourg, Office for Official Publications of the European Communities.

Eurostat (2001), *European social statistics. Social protection expenditure and receipts 1980-1999*, Luxembourg, European Communities.

Eurostat (2005a), *European social statistics. Social protection expenditure and receipts 1994-2002*, Luxembourg, European Communities.

Eurostat (2005b), *Structures of the Taxation Systems in the European Union 1995-2003*, Brussels, Eurostat.

Eurostat (2007a), *Europe in figures - Eurostat yearbook 2006-07*, Luxembourg, European Communities.

Eurostat (2007b), "Recettes de protection sociale par type", <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/> (accédé le 13 mai 2007).

Fagnani, Jeanne (1995), "L'Allocation Parentale d'Education : effets pervers et ambiguïtés d'une prestation", *Droit Social*, 3 : 287-295.

Fargion, Valeria (2000), "Timing and the development of social care services in Europe", in Ferrera, M. and Rhodes, M. (eds.), *Recasting European welfare states*, London, Frank Cass Publishers.

Ferrera, Maurizio (1996), "The southern model of welfare in social Europe", *Journal of European Social Policy*, 6(1):17-37.

Ferrera, Maurizio et Rhodes, Martin (2000), "Recasting European welfare states", *West European Politics*, 23(2):1-10.

Flora, Peter (dir.) (1986, 1987), *Growth to Limits. The Western European Welfare States Since World War II*, Vols. 1 et 2 (1986), Vol. 4 (1987), Berling, Walter de Gruyter.

Flora, Peter et Heidenheimer, Arnold (eds.) (1981), *The Development of Welfare States in Europe and America*, Transaction Publishers.

Florin, Christina et Nilsson, Bengt (1999), "'Something in the nature of a bloodless revolution...'" How new gender relations became gender equality policy in Sweden in the nineteen-sixties and seventies", in R. Torstendahl (ed.), *State policy and gender system in the two German states and Sweden 1945-1989*, Uppsala Historiska institutionen, Univ.

Försäkringskassan (2005), "Kunskapsöversikt över förmåner riktade till barn och barnfamiljer", Working Papers in Social Insurance 2005:1.

Försäkringskassan (2007), "Föräldrapenning över län och kommun 2006", données accédées sur <http://statistik.forsakringskassan.se>

Gautié, Jérôme (2003), "Quelle troisième voie? Repenser l'articulation entre marché du travail et protection sociale", Document de travail, n°30, septembre, Centre d'Etudes de l'Emploi.

Gould, Arthur (2001), *Developments in Swedish Social Policy*, New York, Palgrave.

Gilles, Christel et Lelièvre, Michèle (2003), "Crises des années quatre-vingt-dix, ajustements budgétaires et dépenses sociales dans les pays nordiques de l'Union européenne", in *Revue française des affaires sociales*, "L'Etat providence nordique. Ajustements, transformations au cours des années quatre-vingt-dix", n°4 (numéro special), octobre-décembre 2003, pp.19-45.

Goul Andersen, Jørgen (2006), "Towards a better understanding of welfare state change. Directions, degree and levels of change - and their long-term political impact", paper presented at the Symposium on welfare architecture, Tannishus, August 31-September 1st.

Goul Andersen, Jørgen; Guillemard, Anne-Marie; Jensen, Per H. et Pfau-Effinger, Birgit (eds.) (2005), *The changing face of welfare. Consequences and outcomes from a citizenship perspective*, The Policy Press.

Graubard, Stephen R. (ed.) (1986), *Norden: The Passion for equality*, Oslo, Norwegian University Press.

Green-Pedersen, Christoffer (2004), "The dependent variable problem within the study of welfare-state retrenchment: defining the problem and looking for solutions", in *Journal of Comparative Policy Analysis: Research and Practice*, Volume 6, No. 1, pp. 3-14.

Guillemard, Anne-Marie (2002), « L'Europe Continentale face à la retraite anticipée. Barrières institutionnelles et innovations en matière de réforme », *Revue Française de Sociologie*, 2:333-368.

Guillet de Monthoux, Pierre (1990), « Le modèle suédois », in D. Schnapper et H. Mendras (eds), *Six manières d'être Européen*, Editions Gallimard.

Gustafsson, Siv (1994), "Childcare and Types of Welfare States", in Sainsbury, Diane (ed.), *Gendering welfare states*, London, Sage.

Gustafsson, Siv et Stafford, Frank (1995), "Links between early childhood programs and maternal employment in three countries", *The Future of Children*, Vol 5(3), pp.161-174.

Hall, Peter (1993), "Policy paradigms, social learning, and the state. The case of economic policymaking in Britain", *Comparative Politics*, avril, 275-296.

Hall, Peter et Taylor, Rosemary (1996), "Political Science and the Three New Institutionalism", *Political Studies* 44:936-57.

Heclo, Hugh (1974), *Modern Social Politics in Britain and Sweden*, Yale University Press.

Heclo, Hugh and Madsen, Henrik (1988), *Policy and Politics in Sweden - Principled Pragmatism*, Temple University Press, Philadelphia.

Hernes, Helga (1987) *Welfare state and women power. Essays in state feminism*, Oslo, Norwegian University Press.

Hernes, Helga (1992) « Women and the welfare state : a transition from private to public dependence» in A. Showstack Sassoon (ed.) *Women and the state. The shifting boundaries of public and private*, London, Routledge, pp. 72-93.

Hiilamo, Heikki and Kangas, Olli (2003), "Trap for women or freedom to choose? Child home care allowance in Finnish and Swedish political rhetoric", Paper for the inaugural ESPAnet conference "Changing European Societies - The Role for Social Policy" Organised by the Danish National Institute of Social Research, Copenhagen, 13-15 November 2003.

Hinnfors, Jonas (1999), "Swedish parties and family policies 1960-1980. Stability through change", in Torstendahl, Rolf (ed.), *State policy and gender system in the two German states and Sweden 1945-1989*, Uppsala Historiska institutionen, Univ.

Hinrichs, Karl et Kangas, Olli (2003), "When Is a Change Big Enough to Be a System Shift: Small System-Shifting Changes in German and Finnish Pension Policies", *Social Policy and Administration*, 37(6): 573-591.

Hirdman, Yvonne (1989), *Att lägga livet till rätta*, Carlsson Bokförlag.

Hirdman, Yvonne (1994), "Social engineering and the woman question: Sweden in the Thirties" in *Studies in Political Economy*, No. 44, 1994.

Hirschmann, Albert (1970), *Exit, Voice and Loyalty: Responses to decline in firms, organizations and states*, Harvard University Press.

Hobson, Barbara (1990) "No exit, no voice : women's economic dependency and the welfare state" in *Acta Sociologica*, 33 (3) : 235-250.

Hobson, Barbara et Oláh, Livia (2006), "Tournant positif ou "grève des ventres"? Formes de résistance au modèle de l'homme gagne-pain et à la restructuration de l'Etat-providence", *Recherches et Prévisions*, n°83, mars, pp.45-59.

Hoem, Britta et Hoem, Jan M. (1996), "Sweden's family policies and roller-coaster fertility", Stockholm Research Reports in Demography, Stockholm University.

Holmgren, Bengt; Lantz, Kjell-Åke et Nordström, Lars (1979), *Barnomsorg och ekonomi. Ett diskussions- och faktaunderlag i debatten om barnomsorgens samhällsekonomiska effekter*, Publica.

Huber, Evelyn et Stephens, John (2001), *Development and crisis of the welfare state: parties and policies in global markets*, Chicago, Chicago University Press.

Huber, Evelyn et Stephens, John (2006), "Combating Old and New Social Risks", in K. Armingeon et G. Bonoli (eds.), *The Politics of Post-Industrial Welfare States*. London, Routledge, pp.143-168.

Immergut, Ellen (1992) "The Rules of the Game: The Logic of Health Policy-Making in France, Switzerland, and Sweden", in S. Steinmo; K. Thelen; F. Longstreth (eds.), *Structuring Politics. Historical Institutionalism in Comparative Analysis*. Cambridge, Cambridge University Press, pp.57-89.

Institut Suédois (2000), *L'acceuil des personnes âgées*, Feuillet de documentation sur la Suède, avril.

Institut Suédois (2001), *Les administrations politiques et administratives*, Feuillet de documentation sur la Suède, mai.

Institut Suédois (2002), *Les impôts en Suède*, Feuillet de documentation sur la Suède, avril.

Institut Suédois (2004), *La population suédoise*, Feuillet de documentation sur la Suède, mars.

Institut Suédois (2005), *L'accueil de l'enfance en Suède*, Feuillet de documentation, février.

International Labor Office (1966), *Yearbook of Labour Statistics 1966*.

Iversen, Torben et Wren, Anne (1998), "Equality, employment and budgetary constraints. The trilemma of the service economy", *World politics*, 50(4):507-546.

Jenson, Jane (1989), "Paradigms and Political Discourse: Protective Legislation in France and the United States before 1914", *Canadian Journal of Political Science*, (22)2:235-258.

Jenson, Jane (1997), "Who cares ? Gender and welfare regimes", in *Social Politics*, 4 (2) :182-187.

Jenson, Jane et Sineau, Mariette (1998a), "Qui doit garder le jeune enfant ? Les représentations du travail des mères dans l'Europe en crise" in *Recherches et Prévisions*, n°53, septembre 1998.

Jenson, Jane et Sineau, Mariette (dir.) (1998b), *Qui doit garder le jeune enfant ? Modes d'accueil et travail des mères dans l'Europe en crise*, Paris, Librairie générale de droit et de jurisprudence.

Jobert, Bruno et Muller, Pierre (1987), *L'Etat en action. Politiques publiques et corporatisme*, Paris, PUF.

Johansson, Lennarth (1997), "Anhöriga och frivilliga – lösningen på äldreomsorgens problem?", in K. Jennbert et R. Lagercrantz (red.), *Äldrepolitik i förändring?*, Välfärdsprojektet, Skriftserien nr 9.

Johansson, Lennarth et Sundström, Gerdt (1999), "Obelysta insatser kastar nytt ljus över äldreomsorg", *Äldre i centrum*, 4, 23-26.

Jönsson, Alexandra et Morel, Nathalie (2006), "Egalité des sexes et conciliation vie familiale – vie professionnelle en Europe. Une comparaison des politiques menées en France, en Suède et au Royaume-Uni", *Politique européenne*, n°20, automne, pp.62-73.

Kalinowski, Wojtek (2006), "Pourquoi les Suédois ont des raisons de s'inquiéter", *La vie des idées*, n°15, septembre, pp.81-94.

Kangas, Olli (2000), "Distributive justice and social policy: some reflections on Rawls and income distribution", *Social policy and administration*, Vol. 34, No. 5, December, pp.510-28.

Kangas, Olli et Palme, Joakim (2005), "Coming Late – Catching Up: The Formation of a 'Nordic Model'", in O.Kangas et J. Palme (eds.), *Social policy and economic development in the Nordic countries*, Basingstoke, Palgrave.

Kangas, Olli et Palme, Joakim (eds.) (2005), *Social policy and economic development in the Nordic countries*, Basingstoke, Palgrave.

Kangas, Olli ; Lundberg, Urban ; Ploug, Niels (2006), "Three routes to a pension reform. Politics and institutions in reforming pensions in Denmark, Finland and Sweden", Arbetsrapport/Institutet för Framtidsstudier; 2006:10.

Karlsson, Gunnel (2002), "Palme och jämställdhetspolitiken", in Åsard, Erik (ed.), *Politikern Olof Palme*, Hjalmarson & Högberg Bokförlag.

Kautto, Mikko *et alii.* (eds.) (1999), *Nordic social policy. Changing welfare states*, Routledge.

Kautto, Mikko (2000), "Adaptation in social policy" in *Two of a kind? Economic crisis, policy responses and well-being during the 1990s in Sweden and Finland* (A report from the government commission, A balance sheet for welfare of the 1990s / SOU 2000:83), Ministry of health and Social Affairs, Sweden.

Kildal, Nanna and Kuhnle, Stein (2002), "The Principle of Universalism: Tracing a Key Idea in the Scandinavian Welfare Model", Paper presented at the Annual Conference of the European Social Policy Research Network, European Sociological Association, Tilburg University, The Netherlands, August 29-31 2002.

Kildal, Nanna and Kuhnle, Stein (2005), *The Normative Foundations of the Welfare State. The Nordic Experience*, Routledge/EUI Studies in Political Economy.

Korpi, Walter (1983), *The democratic class struggle*, Boston, Routledge and Kegan & Paul.

Korpi, Walter (1990), "The development of the Swedish welfare state in a comparative perspective", Reprint series No. 309, Swedish Institute for Social Research, Stockholm University.

Korpi, Walter (1995), "The position of the elderly in the welfare state: comparative perspectives on old-age care in Sweden", in *Social Service Review*, June: 242-273.

Korpi, Walter (2003), "Welfare state regress in Western Europe: Politics, Institutions, Globalization, and Europeanization", *Annual Review of Sociology*, Vol.29, pp.589-609.

Korpi, Walter et Palme, Joakim (1998), "The paradox of redistribution and strategies of equality: welfare state institutions, inequality, and poverty in the Western countries", in *American sociological review*, Vol.63, pp.661-687.

Korpi, Walter et Palme, Joakim (2003), "New politics and class politics in the context of austerity and globalization: welfare state regress in 18 countries 1975-1995", *American Political Science Review*, 97:425-446.

Kremer, Monique (2002), "Welfare states and the moral predicament of caring. A European comparison", Paper presented at the conference "Social Values, Social Policies", European Social Policy Research Network, Tilburg, 29-31 August, 2002.

Kremer, Monique (2005), *How welfare states care. Culture, gender and citizenship in Europe*. Thèse soutenue à l'Université d'Utrecht, Pays-Bas.

Kroll, Christian (2005), *Välfärdspolitikens offentliga ansikte i Finland och Sverige. Gemensamma förändringar och bestående nationella särdrag i den offentliga diskussionen under 1980- och 1990-talen*, SSKH Skrifter 19, Svenska social- och kommunalhögskolan vid Helsingfors universitet.

Kuhnle, Stein (ed.) (2000), *Survival of the European welfare state*, London, Routledge/ECPR Studies in European Political Science.

Kuhnle, Stein (2000), "The Scandinavian welfare state in the 1990s: challenged but viable", in Ferrera, M. et Rhodes, M. (eds.), *Recasting European welfare states*, London, Frank Cass Publishers.

Kuhnle, Stein (2001), "The Nordic welfare state in a European context: dealing with new economic and ideological challenges in the 1990s", in Leibfried, Stephan (ed.), *Welfare state futures*, Cambridge, Cambridge University Press.

Kullenberg, Annette (1996), *Palme och kvinnorna*, Utbildningsförlaget Brevskolan.

Kumlin, Staffan (2002), "Institutions – Experiences – Preferences: How welfare state design affects political trust and ideology", in B. Rothstein et S. Steinmo (eds.), *Restructuring the welfare state. Political institutions and policy change*, New York, Palgrave.

Landstingsförbundet (2002), *Swedish health care in the 1990s. Trends 1992-2000*, Stockholm.

Laroque, Michel (2006), "Le congé parental fractionnable", rapport IGAS n°2006-097, juillet.

Larsen, Christian Albrekt (2006), "The institutional logic of welfare attitudes: how welfare regimes influence public support", paper presented at the Symposium on welfare architecture, Tannishus, August 31st-September 1st.

La vie des idées (2006), "Quand la Suède doute de son modèle", Septembre, n°15.

Le Boucher, Eric (2005), "Suivre le modèle suédois ?", *Le Monde*, 26 novembre 2005.

Lefebvre, Alain (2003), "Peut-on tirer des enseignements du modèle nordique?", *Revue française des affaires sociales*, numéro special "L'Etat providence nordique. Ajustements, transformations au cours des années quatre-vingt-dix", n°4, octobre-décembre, pp. 177-186.

Le Foulon, Marie-Laure (2006), *Le rebond du modèle scandinave*, Lignes de repère.

Lehto, Juhani; Moss, Nina et Rostgaard, Tine (1999), "Universal public social care and health services?", in Kautto, Mikko *et ali.* (eds.), *Nordic social policy. Changing welfare states*, Routledge.

Leira, Arnlaug (1993), "The 'woman-friendly' welfare state? The case of Norway and Sweden", in Lewis, Jane (ed.), *Women and social policies in Europe. Work, family and the state*, Edward Elgar, Aldershot.

Lenoir, Rémi (2003), *Généalogie de la morale familiale*, Paris, Seuil/Liber.

Letablier, Marie-Thérèse (2001), "Le travail centré sur autrui et sa conceptualisation en Europe", in *Travail, Genre et Sociétés*, dossier "Femmes providentielles, enfants et parents à charge", n°6, octobre 2001.

Letablier, Marie-Thérèse (2003), "Les politiques familiales des pays nordiques et leurs ajustements aux changements socio-économiques des années quatre-vingt-dix", *Revue française des affaires sociales*, numéro special "L'Etat providence nordique. Ajustements, transformations au cours des années quatre-vingt-dix", n°4, octobre-décembre, pp.487-514.

Lewis, Jane (1992) "Gender and the development of welfare regimes", *Journal of European Social Policy*, 2(3): 159-73.

Lewis, Jane (1997) "Gender and welfare regimes: further thoughts", in *Social Politics*, 4(2): 160-177.

Lewis, Jane (1998) (ed.), *Gender, social care and welfare state restructuring in Europe*, Ashgate, Aldershot.

Lewis, Jane and Åström, Gertrude (1992), "Equality, difference, and state welfare: labor market and family policies in Sweden", in *Feminist Studies*, 18(1) : 59-86.

Lindberg, Ingemar et Nordenmark, Lena (1980), *Familjepolitik för små barn*, LiberFörlag Stockholm, Publica.

Lindbom, Anders (2001), "Dismantling the Social Democratic welfare model? Has the Swedish welfare state lost its defining characteristics?", in *Scandinavian Political Studies*, 24(3):171-193.

Lindbom, Anders (2006), "The Swedish Conservative party and the welfare state. Institutional change and adapting preferences", Arbetsrapport, Institutet för Framtidsstudier ; 2006:12.

Lindbom, Anders et Rothstein, Bo (2006), "La résilience du modèle suédois de *Welfare* dans l'économie mondialisée", *Revue Internationale de Politique Comparée*, Vol.13, n°3, pp.429-445.

Lipset, Seymour Martin (1990), *Continental divide: the values and institutions of the United States and Canada*, New York, Routledge.

LO (1969), *Fackföreningsrörelsen och familjepolitiken*, Stockholm.

Mahon, Rianne (1999), "Both Wage Earner and Mother': women's organizing and childcare policy in Sweden and Canada", in L. Briskin et M. Eliasson, *Women's organizing and public policy in Canada and Sweden*, McGill-Queen's University Press, Montréal.

Mahon, Rianne (2002), "Gender and welfare state restructuring: through the lens of child care", in Mahon and Michel (eds.), *Child care policies at the crossroads: gender and welfare state restructuring*, Routledge.

Mahon, Rianne (2003), "Yet another R? The Redesign and Rescaling of Welfare Regimes", paper presented at the ISA Research Committee 19 annual Conference, Toronto, 21-24 August 2003.

Mahon, Rianne (2006), "Les nouveaux échelons de la gouvernance de la reproduction sociale", *Recherches et Prévisions*, n°83, pp.79-96.

Mahon, Rianne et Michel, Sonya (eds.) (2002), *Child care policies at the crossroads: gender and welfare state restructuring*, Routledge.

Marc, Céline et Zajdela, Hélène (2005), "Emploi des mères et politique familiale : doit-on s'inspirer du 'modèle suédois' ?", Document de travail du Centre d'Etude de l'Emploi, n°45, septembre.

Marshall, Thomas H. (1950), *Citizenship and Social Class*, Cambridge, Cambridge University Press.

Martin, Claude (1996), "Solidarités familiales: débat scientifique, enjeu politique" in Kaufmann, Jean-Claude (dir.) *Faire ou faire-faire? Famille et services*, Presses Universitaires de Rennes, Rennes.

Martin, Claude (1998), "Le domestique dans les modèles d'Etat-providence", in Jacques Commaille et Bruno Jobert (dir.), *Les métamorphoses de la régulation politique*, L.G.D.G, coll. Droit et Société.

Méda, Dominique (1998), "Redéfinir les rapports entre l'Etat et le social", in Auvergnon et al. (sous la dir.), *L'Etat à l'épreuve du social*, Paris, éd. Syllepse.

Méda, Dominique et Lefebvre, Alain (2006), *Faut-il brûler le modèle social français ?*, Paris, Seuil.

Merrien, François-Xavier (1990), « Etat et politique sociale. Contribution à une perspective néo-institutionnaliste », *Sociologie du travail*, octobre.

Merrien, François-Xavier (1997), *L'Etat-providence*, PUF, Coll. « Que sais-je », n°3249.

Merrien, François-Xavier (2000), "La restructuration des Etats-providence : sentier de dépendance ou tournant néo-libéral ? Une interprétation néo-institutionnaliste", in *Recherches sociologiques*, 31, 2, pp.29-44.

Merrien, François-Xavier (2002), "Etats-providence en devenir. Une relecture critique des recherches récentes", in *Revue française de sociologie*, avril-juin, 43(2): 211-242.

Merrien, François-Xavier ; Parchet, Raphaël ; Kernen, Antoine (2005), *L'État social. Une perspective internationale*, Paris, Armand Colin.

Ministry of Education and Science in Sweden (1999), *Early childhood education and care policy in Sweden*, Background report prepared for the OECD thematic review of early childhood education and care policy, Regeringskansliet, Stockholm.

Ministry of Health and Social Affairs (2001), "Policy for the elderly", *Fact sheet n°4*, March 2001.

Misgeld, Klaus; Molin, Karl et Åmark, Klas (eds.) (1988), *Socialdemokratins samhälle. SAP och Sverige under 100 år*, Kristianstad, Tiden.

Mishra, Ramesh (1984), *The welfare state in crisis. Social thought and social change*, Sussex, Wheatsheaf Books, Ltd.

Moberg, Eva (1961), "Kvinnans villkorliga frigivning", in H. Hederberg (ed.), *Unga liberaler. Nio inlägg I idédebatten*, Stockholm, Bonniers. Reproduit dans Baude (1992).

Moberg, Eva (1962), *Kvinnor och människor*, Stockholm, Bonniers.

Molin, Roger et Johansson, Lars (2004), *Swedish Health Care in Transition, Resources and Results with International Comparisons*, Landstingsförbundet.

Montanari, Ingalill et Palme, Joakim (2004), "Convergence or divergence in the era of retrenchment: social insurance in eighteen countries", Paper presented at the Annual Conference of the Research Committee on Poverty, Social Welfare and Social Policy (RC19), International Sociological Association, September 2-4, 2004, Paris, France.

Morel, Nathalie (2000), *Quelle conception des rapports sociaux entre les sexes dans les politiques sociales en France et en Suède ? Une analyse à partir des mesures de conciliation vie familiale et vie professionnelle*, Mémoire de D.E.A, Université Paris I. Prix du CNESSS 2000.

Morel, Nathalie (2001), "Politique sociale et égalité entre les sexes en Suède", *Recherches et Prévisions*, n°64, pp. 65-79.

Morel, Nathalie (2006a), "Providing coverage against new social risks in Bismarckian welfare states : the case of long term care", in Armingeon, K. et Bonoli, G. (eds.), *The*

politics of postindustrial welfare states. Adapting postwar social policies to new social risks, London, Routledge.

Morel, Nathalie (2006b), "Titmuss, Richard", in T. Fitzpatrick (ed.), *The International Encyclopedia of Social Policy*, London, Routledge.

Morel, Nathalie (2006c), "Power resources approach", in T. Fitzpatrick (ed.), *The International Encyclopedia of Social Policy*, London, Routledge.

Morel, Nathalie (2006d), "Typological approach", in T. Fitzpatrick (ed.), *The International Encyclopedia of Social Policy*, London, Routledge.

Morel, Nathalie (2006e), "Commodification and decommodification", in T. Fitzpatrick (ed.), *The International Encyclopedia of Social Policy*, London, Routledge.

Morel, Nathalie (2007a), "Le genre des politiques sociales. L'apport théorique des 'gender studies' à l'analyse des politiques sociales", *Sociologie du Travail*, Vol. 49, n°3, septembre, pp.383-397.

Morel, Nathalie (2007b), "From subsidiarity to "free choice": child- and elderly-care policy reforms in France, Germany, Belgium and the Netherlands", *Social Policy and Administration*, Vol. 41, n°6, pp.618-637.

Morel, Nathalie et Jönsson, Alexandra (2006), "Politiques de conciliation vie familiale – vie professionnelle et égalité entre les sexes en France et en Suède", *Regards*, EN3S, n°30, juillet 2006, pp.62-73.

Morel, Nathalie et Jönsson, Alexandra (2007), "Soutenir les femmes ou changer les hommes? Les trois mondes des politiques de conciliation vie familiale - vie professionnelle", in A-M. Guillemard (dir.), *Nouvelles sociologies des politiques sociales. Enjeux, concepts, comparaisons*, PUF, Coll. Lien Social (à paraître).

Morgan, Kimberly (2002), "Forging the frontiers between State, Church, and Family: religious cleavages and the origins of early childhood education and care policies in France, Sweden and Germany", *Politics and Society*, Vol.30(1):113-148.

Morgan, Kimberly (2006), *Working Mothers and the Welfare State: Religion and the Politics of Work-Family Policies in Western Europe and the United States*, Stanford, Stanford University Press.

Morgan, Kimberly et Zippel, Kathrin (2003), "Paid to Care: The Origins and Effects of Care Leave Policies in Western Europe", *Social Politics*, 10(1):49-85.

Muller, Pierre (1990), *Les politiques publiques*, Paris, PUF, coll. Que sais-je?

Myrdal, Alva (1941), *Nation and Family*, London, Kegan Paul, Trench, Trubner & Co, Ltd.

- Myrdal, Alva (1944), *Folk of familj*, KF:s bokförlag, Stockholm.
- Myrdal, Alva (1945), *Nation and Family*, London, Kegan Paul, Trench, Trubner & Co, Ltd.
- Myrdal, Alva (1971), *Towards equality. The Alva Myrdal report to the Swedish Social Democratic Party*, Lund, Prisma.
- Myrdal, Alva et Klein, Viola (1957), *Kvinnans två roller*, Stockholm, Tiden.
- Myrdal, Alva et Klein, Viola (1968), *Women's two roles: home and work*, London.
- Myrdal, Alva et Myrdal Gunnar (1935), *Kris i befolkningsfrågan*, Stockholm, Albert Bonniers Förlag. (7ème édition) [première édition publiée en 1934].
- Naumann, Ingela (2003), "Childcare Politics and Feminism in Germany and Sweden", Paper presented at the Espanet Conference "Changing European Societies - The Role for Social Policy", Copenhagen, 13-15 November, 2003.
- Naumann, Ingela (2006), "Childcare policies in West Germany and Sweden since WWII: historical cleavages, social compromises, and policy outcomes", paper presented at Espanet Young Researchers seminar "Welfare state institutions and outcomes", Stockholm, May 5-6th, 2006.
- Nilsson, Anders et Nyström, Örjan (2006), "L'avenir du compromis social-démocrate. L'Etat-providence comme outil de transformation sociale", *La vie des idées*, n°15, septembre, pp.27-43.
- Nyberg, Anita (2001), "How are Swedish women faring? Child care as a gauge", *Social Politics*, 8: 206-209.
- OECD (1999), *Early childhood education and care policy in Sweden*, OECD Country Note.
- OECD (2000), *Employment Outlook*, Paris, OECD.
- OECD (2005a), *Babies and Bosses. Reconciling work and family life. Canada, Finland, Sweden and the United Kingdom*, Volume 4, Paris, OCDE.
- OECD (2005b), *Society at a glance. OECD Social Indicators 2005 Edition*, OECD Publishing.
- OECD (2006), *Social Expenditure Database*, www.oecd.org/els/social/expenditure, accédé le 10-05-2007.

O'Connor, James R. (1973), *The Fiscal Crisis of the State*, New York, St. Martin's Press.

O'Connor, Julia (1993), "Gender, Class and Citizenship in the comparative analysis of welfare state regimes", *British Journal of Sociology* 44 : 501-18.

O'Connor, Julia (1996) "From women in the welfare state to gendering welfare state regimes", *Current Sociology*, 44 (2) : 1-124.

O'Connor, Julia et Olsen, Gregg (eds.) (1998), *Power resources theory and the welfare state: A critical approach*, Toronto, University of Toronto Press.

O'Connor, Julia; Orloff, Ann Shola and Shaver, Sheila (1999), *States, markets, families - Gender, liberalism and social policy in Australia, Canada, Great Britain and the United States*, Cambridge, Cambridge University Press.

Ohlander, Ann-Sofie (1992) "The invisible Child? The struggle over social democratic family policy", in Klaus Middel, Karl Molin and Klas Åmark (eds.) (1992), *Creating social democracy – a century of the Social Democratic Labor party in Sweden*, The Pennsylvania State University Press, pp.213-236.

Olsson, Sven E. (1986), "The Western European Welfare States since World War II: The case of Sweden", in P. Flora (ed.), *Growth to limits. The Western European welfare states since World War II, Volume 1: Sweden, Norway, Finland, Denmark*. European University Institute, Florence. Series C: Political and social sciences. Walter de Gruyter, Berlin, New York.

Olsson, Sven E. (1993), *Social Policy and welfare state in Sweden*, Lund, Arkiv.

Orloff, Ann Shola (1993) "Gender and the social rights of citizenship : the comparative analysis of gender relations and welfare states" in *American Sociological Review*, 58 : 303-328.

Orloff, Ann Shola (1996), "Gender and the welfare state", in *Annual Review of Sociology*, 22 : 51-78.

Ostner, Ilona et Lessenich, Stephan (1996), "Droits de la citoyenneté sociale, capacité de gain et attaches familiales – la politique de protection sociale dans les Etats-providence catholiques" in MIRE, Rencontres de Berlin, Volume 2, pp.183-202.

Palier, Bruno (2000), " 'Defrosting' the French welfare state", in M. Ferrera et M. Rhodes (eds.), *Recasting European welfare states*, London, Frank Cass.

Palier, Bruno (2001), "Beyond retrenchment: four problems in current welfare state research and one suggestion how to overcome them", in J. Clasen (ed), *What Future for Social Security? Debates and Reforms in National and Cross-National Perspective*, The Hague, Kluwer Law International.

- Palier, Bruno (2002a), *Gouverner la sécurité sociale*, Paris, PUF, Coll. Le lien social.
- Palier, Bruno (2002b), "De la crise aux réformes de l'Etat-providence. Le cas français en perspective comparée", in *Revue française de sociologie*, avril-juin, 43(2):243-275.
- Palier, Bruno (2004), *La réforme des retraites*, Paris, PUF, Coll. Que sais-je.
- Palier, Bruno (2005), "Ambiguous agreement, cumulative change: French social policy in the 1990s", in W. Streeck et K. Thelen (eds.), *Beyond continuity. Institutional change in advanced political economies*, Oxford, Oxford University Press.
- Palier, Bruno (2006a), *Hälso- och sjukvårdens reformer*, Sveriges Kommuner och Landsting.
- Palier, Bruno (2006b), "La politique des réformes dans les États providence bismarckiens", *Revue française des affaires sociales*, n°1, janvier-mars.
- Palme, Joakim (1990), *Pension Rights in Welfare Capitalism. The development of old-age pensions in 18 OECD countries 1930 to 1985*, Swedish Institute for Social Research, Dissertation series, n°14.
- Palme, Joakim (1999), *The Nordic model and the modernisation of social protection in Europe*, Copenhagen, Nordic Council of Ministers.
- Palme, Joakim (2003), "Où en est le modèle suédois?", Institut suédois, février 2003.
- Palme, Joakim (2005), "Features of the Swedish pension reform", *The Japanese Journal of Social Security Policy*, Vol.4, No.1, June, pp.42-53.
- Palme, Joakim *et al.* (2002), "Welfare trends in Sweden: balancing the books for the 1990s", *Journal of European Social Policy*, 12 (4), 329-346.
- Palme, Joakim *et al.* (2003), "A welfare balance sheet for the 1990s. Final report of the Swedish Welfare Commission", *Scandinavian Journal of Public Health*, Supplement 60, August.
- Palme, Joakim et Wennemo, Irene (1998), *Swedish social security in the 1990s: reform and retrenchment*, Vålfärdsprojektets skriftserie, Stockholm: The Printing Works of the Cabinet Office and Ministries.
- Palme, Olof (1972a), *Tal vid Sveriges Socialdemokratiska kvinnoförbundes 13:e kongress, 5 september 1972*, reproduit dans Kullenberg, Anette (1996), *Palme och kvinnorna*, Utbildningsförlaget Brevskolan.

Palme, Olof (1972b), *Anförande vid den socialdemokratiska partikongress, 2 oktober 1972*, reproduit dans A. Kullenberg (1996), *Palme och kvinnorna*, Utbildningsförlaget Brevskolan.

Pech, Thierry (2006), "Quand la Suède doute de son modèle...", *La vie des idées*, n°15, septembre, pp.7-14.

Pfau-Effinger, Birgit (2003), "Development paths of care arrangements and new forms of social integration", paper presented at the ESPAnet conference "Changing European Societies – The role for social policies", Copenhagen, November 13-15, 2003.

Pierson, Paul (1994), *Dismantling the welfare state? Reagan, Thatcher and the politics of retrenchment*, Cambridge, Cambridge University Press.

Pierson, Paul (1996), "The New Politics of the Welfare State", in *World Politics*, 48: 143-79.

Pierson, Paul (1998), "Irresistible forces, immovable objects: post-industrial welfare states confront permanent austerity", *Journal of European Public Policy*, 4(4):539-60.

Pierson, Paul (2000), "Three worlds of welfare state research", *Comparative political studies*, 33(6/7):791-821.

Pierson, Paul (2001), "Coping with permanent austerity. Welfare state restructuring in affluent democracies", in Pierson (ed.), *The New Politics of the Welfare State*, Oxford, Oxford University Press.

Pierson, Paul (ed.) (2001), *The New Politics of the Welfare State*, Oxford, Oxford University Press.

Pierson, Paul (2002), "Welfare state restructuring in affluent democracies", in *Revue française de sociologie*, avril-juin, 43-2: 369-406.

Pierson, Paul (2004), *Politics in time: History, Institutions, and Social Analysis*, Princeton, Princeton University Press.

Pierson, Paul et Skocpol, Theda (2002), "Historical institutionalism in contemporary political science", in I. Katzneslon et H. Milner (eds.), *Political science: the state of the discipline*, New York, Norton.

Prop. 1947:243, *Angående ålderdomshemmens ordnande och uppbyggnad*.

Prop. 1957:38, *Angående vissa frågor rörande åldringsvården*.

Prop. 1966:54, *Om ökat stöd till barnstugeverksamheten*.

Prop. 1973:136

Prop. 1975/76:92, *Om utbyggnad av barnomsorgen.*

Prop. 1979/80:1, *Om socialtjänsten.*

Prop. 1984/85:209, *Om förskolla för alla barn.*

Prop. 1987/88:176, *Om äldreomsorgen inför 90-talet.*

Prop. 1992/93:129, *Om avgifter inom äldre- och handikappomsorgen.*

Prop. 1993/94:11, *Om utvidgad lagreglering på barnomsorgsområdet m.m.*

Prop. 1996/97:124, *Ändring av socialtjänstlagen.*

Prop. 1997/98:6, *Förskoleklass och andra skollagsfrågor.*

Prop. 1997/98:113, *Nationell handlingsplan för äldrepolitiken.*

Prop. 1999/2000:129, *Maxtaxa och allmän förskola m.m.*

Prop. 2000/01:44, *Föräldraförsäkring och föräldraledighet.*

Prop. 2000/01:80, *Ny socialtjänstlag m.m.*

Prop. 2000/01:149, *Avgifter inom äldre- och handikappomsorg.*

Prop. 2003/04:100, *2004 års ekonomiska vårproposition*, Finansdepartementet.

Prop. 2004/05:1, *Budgetpropositionen för 2005. Förslag till statsbudget för 2005, finansplan, skattefrågor och tilläggsbudget m.m.*, Finansdepartementet.

Rauch, Dietmar (2006), "Institutional fragmentation, institutional engineering and the development of elderlycare and childcare in Sweden", *Scandinavian Political Studies*, 29(4):285-307.

Rawls, John (1971), *A theory of justice*, Harvard, Belknap Press of Harvard University Press.

Regeringens skrivelse 1998/99:97, *Utvecklingen inom den kommunala sektorn.*

Regeringens skrivelse 1999/2000:102, *Utvecklingen inom den kommunala sektorn.*

Regeringens skrivelse 2002/03:30, *Uppföljning av den Nationella handlingsplanen för äldrepolitiken*, Skr. 2002/03:30

Regeringens skrivelse 2002/03:102, *Utvecklingen inom den kommunala sektorn*.

Regeringens skrivelse 2004/05:102, *Utvecklingen inom den kommunala sektorn*.

Révillard, Anne (2006), « La conciliation travail-famille : un enjeu complexe pour le féminisme d'Etat », *Recherches et Prévisions*, n°85, septembre, pp.17-27.

Revue française des affaires sociales (2003), "L'Etat providence nordique. Ajustements, transformations au cours des années quatre-vingt-dix", n°4 (numéro special), octobre-décembre 2003.

Revue internationale de politique comparée (2006), "Le modèle nordique", Vol.13, n°3.

Riksrevisionsverket (1997), *Föräldraförsäkring – effektivitetsrevision av ett familjepolitiskt instrument*, RRV 1997:7, Stockholm.

Rostgaard, Tine and Fridberg, Torben (1998), *Caring for children and older people - a comparison of European policies and practices*, The Danish National Institute of Social Research 98:20, Copenhagen.

Rothstein, Bo (1985), "Managing the welfare state: lessons from Gustav Möller", *Scandinavian Political Studies*, Vol. 8 (3).

Rothstein, Bo (1992), "Marxism and institutional analysis: working-class strength and welfare state development in Sweden", in Douglas E. Ashford (ed.), *History and context in comparative public policy*, University of Pittsburgh Press, Pittsburgh.

Rothstein, Bo (1993), "The crisis of the Swedish Social Democrats and the future of the universal welfare state", *Governance*, Vol.6, No. 4, October, pp.492-517.

Rothstein, Bo (1998), *Just institutions matter*, Cambridge University Press, Cambridge.

Rothstein, Bo (2000), "The future of the universal welfare state", in Kuhnle, Stein (ed.), *Survival of the European welfare state*, London, Routledge/ECPR Studies in European Political Science.

Rothstein, Bo (2002), "The universal welfare state as a social dilemma", in B. Rothstein et S. Steinmo (eds.), *Restructuring the welfare state. Political institutions and policy change*, New York, Palgrave.

Rothstein, Bo and Steinmo, Sven (2002), "Restructuring politics: institutional analysis and the challenges of modern welfare states", in B. Rothstein et S. Steinmo (eds.), *Restructuring the welfare state. Political institutions and policy change*, New York, Palgrave.

Rothstein, Bo and Steinmo, Sven (eds.) (2002), *Restructuring the welfare state. Political institutions and policy change*, New York, Palgrave.

Saarikangas, Kirsi (2003), ”Skarpana av det moderna hemmet. Alva Myrdal och planeringen av vardagslivet”, *Arbetshistoria*, 2-3, pp.50-61.

Sainsbury, Diane (ed.) (1994), *Gendering welfare states*, London, Sage.

Sainsbury, Diane (1996) *Gender, equality and welfare states*, Cambridge, Cambridge University Press.

Sainsbury, Diane (ed.) (1999), *Gender and welfare state regimes*, Oxford, Oxford University Press.

SAP-LO (1969), *Jämlikhet. Första rapport från SAP-LO:s arbetsgrupp för jämlikhetsfrågor*, Stockholm.

SAP (1972), *SAP Protokoll 1972*, Stockholm, SAP.

SAP (1971), *Towards equality. The Alva Myrdal report to the Swedish Social Democratic Party*, Lund, Prisma.

SCB Statistiska Centralbyrån (1993), *Pensionärer 1980-1989. Levnadsförhållanden, rapport nr 81*. Stockholm, Statistiska centralbyrån.

SCB Statistiska Centralbyrån (2004a), *Folkmängd i riket, län och kommuner efter kön och ålder 31/12/2003*, sur <http://www.scb.se/>

SCB Statistiska Centralbyrån (2004b), *Sysselsättning och arbetslöshet 1975-2003*, sur <http://www.scb.se/>

SCB Statistiska Centralbyrån (2006a), *Summerad fruktsamhet efter region, kön och tid 1970-2005*, sur <http://www.scb.se/>

SCB Statistiska Centralbyrån (2006b), *Befolkningen i riket efter civilstånd, ålder och kön. År 1968-2005*, sur <http://www.scb.se/>

Scharpf, Fritz et Schmidt, Vivien (eds.), (2000a), *Welfare and Work in the Open Economy, Volume 1: From vulnerability to competitiveness*, Oxford, Oxford University Press.

Scharpf, Fritz et Schmidt, Vivien (eds.), (2000b), *Welfare and Work in the Open Economy, Volume 2: Diverse responses to common challenges*, Oxford, Oxford University Press.

Seeleib-Kaiser, Martin (2002), "A Dual Transformation of the German Welfare State?", *West European Politics*, 25(4):25-48.

Seeleib-Kaiser, Martin (2004), "Germany: Still a conservative welfare state?", paper presented at the 2004 Conference of Europeanists, Chicago, March 11-13, 2004.

Sen, Amartya (1992), *Inequality Reexamined*, Oxford, Oxford University Press.

SENIOR 2005 (2002), *Fakta och frågeställningar inför hearingar om framtidens vård och omsorg om äldre*, Ett underlag av den parlamentariska äldreberedningen SENIOR 2005.

SFS 1956:2, *Socialhjälpslag*, Stockholm, Svensk författningssamling.

SFS 1962:381, *Lag om allmän försäkring*, Stockholm, Svensk författningssamling.

SFS 1964:427, *Om statsbidrag till social hemhjälp*, Stockholm, Svensk författningssamling.

SFS 1968:244, *Om ändringar i socialhjälpslag 1956:2*, Stockholm, Svensk författningssamling.

SFS 1973:1205 *Lag om förskoleverksamhet*, Stockholm, Svensk författningssamling.

SFS 1976:381, *Barnomsorgslagen*, Stockholm, Svensk författningssamling.

SFS 1980:620, *Socialtjänstlagen*, Stockholm, Svensk författningssamling.

SFS 1982:763, *Hälso- och sjukvårdslag*, Stockholm, Svensk författningssamling.

SFS 1983:943, *Förordning om statsbidrag till kommunal barnomsorg*, Stockholm, Svensk författningssamling.

SFS 1984:552, *Förordning om ändring i förordningen (1983:943) om statsbidrag till kommunal barnomsorg*, Stockholm, Svensk författningssamling.

SFS 1987:860, *Förordning om statsbidrag till kommunerna för barnomsorg*, Stockholm, Svensk författningssamling.

SFS 1991:900, *Kommunallag*, Stockholm, Svensk författningssamling.

SFS 1992:567, *Hälso- och sjukvårdslag*, Stockholm, Svensk författningssamling.

SFS 1993:47, *Lag om ändring i socialtjänstlagen 1980:620*, Stockholm, Svensk författningssamling.

- SFS 1994:533, *Lag om vårdnadsbidrag*, Stockholm, Svensk författningssamling.
- SFS 1995:584, *Lag om föräldraledighet*, Stockholm, Svensk författningssamling.
- SFS 1997:1212, *Lag om ändring i skollagen (1985:1100)*, Stockholm, Svensk författningssamling.
- SFS 1998:855, *Lag om ändring i socialtjänstlagen 1980:620*, Stockholm, Svensk författningssamling.
- SFS 2000:1375, *Lag om ändring i skollagen (1985:1100)*, Stockholm, Svensk författningssamling.
- SFS 2001:160, *Förordning om statsbidrag till kommuner som tillämpar maxtaxa inom förskoleverksamhet och skolbarnsomsorg*, Stockholm, Svensk författningssamling.
- SFS 2001:161, *Förordning om statsbidrag för kvalitetssäkrande åtgärder inom förskoleverksamhet och skolbarnsomsorg till kommuner som tillämpar maxtaxa*, Stockholm, Svensk författningssamling.
- SFS 2001:453, *Socialtjänstlag*, Stockholm, Svensk författningssamling.
- SFS 2005:23, *Förordning om statsbidrag till personalförstärkningar i förskola*, Stockholm, Svensk författningssamling.
- Siim, Birte (1990), « Women and the welfare state : between private and public dependence. A comparative approach to care work in Denmark and Britain », in C. Ungerson (dir.), *Gender and caring*, New York, Prentice-Hall.
- Sipilä, Jorma (ed.) (1997), *Social care services: the key to the Scandinavian welfare model*, Avebury, Aldershot.
- Sipilä, Jorma *et alii.* (1997), "A multitude of universal, public services - how and why did four Scandinavian countries get their social care service model?", in Sipilä, Jorma (ed.), *Social care services: the key to the Scandinavian welfare model*, Aldershot, Avebury.
- Skatteverket [Office national des impôts], « Skatternas historia under 1900-talet », http://skatteverket.se/download/18.18e1b10334ebe8bc8000102764/kapitel_14.pdf, document accédé le 03-03-2007.
- Skocpol, Theda (1992), *Protecting soldiers and mothers: the political origins of social policy in the United States*, Cambridge, Belknap Press.
- Skolverket (1998), *Beskrivande data om barnomsorg och skola 1998*, Stockholm, Skolverket.

Skolverket (2002), *Barnomsorg, skola och vuxenutbildning - Jämförelsetal för huvudmän. Del 2, 2002, Kostnader*, rapport nr 217, Stockholm, Skolverket.

Skolverket (2003), *Uppföljning av reformen maxtaxa, allmän förskola m.m.*, rapport nr 231, Stockholm, Skolverket.

Skolverket (2004), *Barns omsorg. Omsorgen om barn 1–12 år. Resultat av 2002 års föräldraenkät*, Stockholm, Skolverket.

Skolverket (2005), *Avgifter i förskola och fritidshem 2004*, rapport nr 261, Stockholm, Skolverket.

Skolverket (2006a), *Barn, elever och personal – riksnivå. Sveriges officiella statistik om förskoleverksamhet, skolbarnomsorg, skola och vuxenutbildning. Del 1*, rapport nr 276, Stockholm, Skolverket.

Skolverket (2006b), *Barn, elever och personal – riksnivå. Sveriges officiella statistik om förskoleverksamhet, skolbarnomsorg, skola och vuxenutbildning. Del 2*, rapport nr 277, Stockholm, Skolverket.

Socialstyrelsen (1956), *Social Sverige*, Stockholm.

Socialstyrelsen (1979), *Barnomsorgen i siffror 1979-1983*.

Socialstyrelsen (1982), *Barnomsorgen i siffror 1981*.

Socialstyrelsen (1983), *Barnomsorgen i siffror 1982*.

Socialstyrelsen (1984), *Barnomsorgen i siffror 1983*.

Socialstyrelsen (1985), *Barnomsorgen i siffror 1984*.

Socialstyrelsen (1986), *Barnomsorgen i siffror 1985*.

Socialstyrelsen (1987), *Barnomsorgen i siffror 1986*.

Socialstyrelsen (1988), *Barnomsorgen i siffror 1987*.

Socialstyrelsen (1989), *Barnomsorgen i siffror 1988*.

Socialstyrelsen (1990), *Barnomsorgen i siffror 1989*.

Socialstyrelsen (1996), *Ädelreformen – Slutrapport*, Stockholm.

Socialstyrelsen (1998), *Äldreuppdraget. Årsrapport 1998*, Stockholm.

Socialstyrelsen (1999), *Äldreomsorg. Underlag till Kommittén Vårdsbokslut*, non publié (document de travail effectué pour la Commission sur la Protection Sociale).

Socialstyrelsen (2000a), *Social services in Sweden 1999. Needs, interventions, development*. Stockholm.

Socialstyrelsen (2000b), *Äldre – vård och omsorg 2000*. Stockholm.

Socialstyrelsen (2000c), *Summary Elder Care in Sweden 2000*.

Socialstyrelsen (2000d), *Äldreuppdraget. Slutrapport*. Stockholm.

Socialstyrelsen (2000e), *Konkurrensutsättning och entreprenader inom äldreomsorgen. Äldreuppdraget 99:6*. Stockholm.

Socialstyrelsen (2000f), *Bo hemma på äldre da'r*, Stockholm.

Socialstyrelsen (2001a), *Nationell handlingsplan för äldrepolitiken, lägesrapport*. Stockholm.

Socialstyrelsen (2001b), *Taxor och avgifter för vård och omsorg, Äldreuppdraget 2000:1*, Stockholm.

Socialstyrelsen (2002a), *Nationell handlingsplan för äldrepolitiken, slutrapport*, Stockholm.

Socialstyrelsen (2002b), *Äldre – vård och omsorg 200*, Stockholm.

Socialstyrelsen (2002c), *Anhörig 300 – Slutrapport*.

Socialstyrelsen (2003a), *Avgiftsenkät november 2002. Redovisning och jämförelser med tidigare studier*, Stockholm.

Socialstyrelsen (2003b), *Socialtjänsten i Sverige. En översikt 2003*, Stockholm.

Socialstyrelsen (2003c), *Ekonomisk prövning av rätten till äldre- och handikappomsorg*. Stockholm.

Socialstyrelsen (2003d), *Socialtjänsten i Sverige. En översikt 2003*, Stockholm.

Socialstyrelsen (2004a), *Äldre – vård och omsorg 2003*. Stockholm.

Socialstyrelsen (2004b), *Vård och omsorg om äldre. Lägesrapporter 2003*, Stockholm.

Socialstyrelsen (2004c), *Äldres levnadsförhållanden 1988–2002. Hälsa, funktionsförmåga och vård- och omsorgsmönster*, Stockholm.

Socialstyrelsen (2005), *Vård och omsorg om äldre. Lägesrapporter 2004*, Stockholm.

Socialstyrelsen (2007), *Vård och omsorg om äldre. Lägesrapporter 2006*, Stockholm.

Socialstyrelsen et SCB (1993), *Socialtjänsten och omsorgerna i Sverige 1993*, Stockholm.

Sörensen, Kerstin (2005), "Gender Ideology and Economic Policy in the Making of the Welfare State. Multiple Social Democratic Paths to Policy Development", Paper prepared for the Annual Conference of the Research Committee 19 on Poverty, Social Welfare and Social Policy, International Sociological Association, September 8-10, 2005, Northwestern University, Chicago, Illinois, USA.

Sørensen, Øystein et Stråth, Bo (eds.), *The cultural construction of Norden*, Oslo, Scandinavian University Press.

SOU 1938:20, *Betänkande angående barnkrubbor och sommarkolonier m.m.*, Befolkningskommissionen.

SOU 1938:47, *Betänkande angående gift kvinnas försvarvsarbete m.m.*, avgivet av Kvinnoarbetskommittén.

SOU 1942:56, *Utredning och förslag angående socialvårdens organisation m.m.*, Socialvårdskommittén.

SOU 1943:9, *Utredning och förslag angående statsbidrag till daghem och lekskolor m.m.*, Befolkningskommissionen.

SOU 1943:15, *Utredning och förslag angående statsbidrag till social hemhjälpsversamhet*, Befolkningskommissionen.

SOU 1944:20, *1940 års skolutrednings betänkanden och utredningar I. Skolan i samhällets tjänst: frågeställningar och problemläge*, 1940 års skolutredning.

SOU 1946:52, *Utredning och förslag angående ålderdomshem m.m.*, Socialvårdskommittén.

SOU 1951:15, *Daghem och förskolor*, Betänkande om barnstugor och barntillsyn avgivet av 1946 års kommitté för den halvöppna barnvården, Socialdepartementet.

SOU 1952:38, *Hemhjälp: Bostadskollektiva kommitténs betänkande*.

SOU 1963:47, *Åldringvårdens läge: en undersökning utförd av socialpolitiska kommittén*.

SOU 1964:5, *Bättre åldrvingsvård: sjukhem - bostäder - hemhjälp*, Socialpolitiska kommittén.

SOU 1964:85, *Angående åldrvingsvårdsfrågor m.m.*

SOU 1966:45, *Aktiv åldrvingsvård och handikappvård: Socialpolitiska kommitténs slutliga ståndpunkt.*

SOU 1967:39, *Samhällets barntillsyn - barnstugor och familjedaghem*, Familjedaghemsutredningen.

SOU, 1972:26, *Förskolan*, del 1, Barnstugeutredningen.

SOU 1972:27, *Förskolan*, del 2, Barnstugeutredningen.

SOU 1972:34, *Familjestöd : Betänkande*, Familjepolitiska kommittén, Socialdepartementet.

SOU 1974:41, *Stastbidrag till kommunal färdtjänst, hemhjälp och familjedaghemverksamhet*, Kommunalekonomiska utredningen.

SOU 1975:62, *Förkortad arbetstid för småbarnsföräldrar*, Betänkande av familjestödsutredningen, Socialdepartementet.

SOU 1976:6, *Deltids anställdas villkor*, En utredning från delegationen för jämställdhet mellan män och kvinnor, Justitiedepartementet.

SOU 1977:99, *Pensionär '75: En kartläggning med framtidsaspekter.*

SOU 1978:39, *Föräldraförsäkring: Betänkande*, Familjestödutredningen.

SOU 1979:56, *Steg på väg... Nationell handlingsplan för jämställdhet* utarbetad av Jämställdhetskommittén, Arbetsmarknadsdepartementet.

SOU 1979:57, *Barnomsorg - behov, efterfrågan, planeringsunderlag.*

SOU 1982:18, *Förvärvsarbete och föräldraskap. Åtgärdsförslag från Jämställdhetskommittén*, Arbetsmarknadsdepartementet.

SOU 1983:64, *Ledighet för anhörigvård*, Anhörigvårdskommitténs betänkande.

SOU 1987:21, *Äldreomsorg i utveckling*, Äldreberedningen.

SOU 1999:33, *Bo tryggt - Betala rätt - Särskilda boendeformen för alder samt avgifter för äldre- och handikappomsorg*, Socialdepartementet, Betänkande från Boende och avgiftsutredningen.

- SOU 1999:97, *Socialtjänst i utveckling*.
- SOU 2000:3, *Välfärd vid vägskäl*, Kommittén Välfärdsbokslut, Stockholm.
- SOU 2000:38, *Välfärd, vård och omsorg*, Kommittén Välfärdsbokslut, Stockholm.
- SOU 2001:52, *Välfärdstjänster i omvandling*, Kommittén Välfärdsbokslut, Stockholm.
- SOU 2001:57, *Välfärdens finansiering och fördelning*. Kommittén Välfärdsbokslut, Stockholm.
- SOU 2001:79, *Välfärdsbokslut för 1990-talet. Slutbetänkande*, Kommittén Välfärdsbokslut, Stockholm.
- SOU 2003:36, *En jämställd föräldraförsäkring?*, Finansdepartementet.
- SOU 2003:91, *Äldrepolitik för framtiden : 100 steg till trygghet och utveckling med en åldrande befolkning : slutbetänkande*, av den parlamentariska äldreberedningen Senior 2005.
- SOU 2003:91, *Vård och omsorg*, Bilagedel C till Äldrepolitik för framtiden.
- SOU 2003:91, *Service i hemmet*, Bilagedel D till Äldrepolitik för framtiden.
- SOU 2005:73, *Reformerad föräldraförsäkring - Kärlek, omvårdnad, trygghet*, Socialdepartementet.
- SSKF (1972), *Familjen i framtiden: en socialistisk familjepolitik*.
- Steck, Philippe (2006), "Le modèle suédois: les yeux de Chimène, et après?", *Regards*, EN3S, n°30, juillet 2006, pp.94-103.
- Steinmo, Sven (2001), "The new institutionalism", in B. Clark et J. Foweraker, (eds.) *The Encyclopedia of Democratic Thought*, London, Routledge.
- Steinmo, Sven (2006), "Néo-institutionnalismes", in L. Boussaguet, S. Jacquot et P. Ravinet (eds.), *Dictionnaire des politiques publiques*, Paris, Les Presses de Sciences Po, 2^e édition.
- Steinmo, Sven; Thelen, Kathleen et Longstreth, Frank (eds.) (1992), *Structuring politics: historical institutionalism in comparative analysis*, Cambridge, Cambridge University Press.
- Stjernø, Steinar (2005), *Solidarity in Europe. The history of an idea*, Cambridge University Press.
- Streeck, Wolfgang et Thelen, Kathleen (eds.) (2005), *Beyond continuity. Institutional change in advanced political economies*, Oxford, Oxford University Press.

Strobel, Pierre (2003), "Le modèle nordique de protection sociale sous le choc des réformes", in *Revue française des affaires sociales*, "L'Etat providence nordique. Ajustements, transformations au cours des années quatre-vingt-dix", n°4 (numéro special), octobre-décembre 2003, pp.7-16.

Sundström, Gerdt (1997), "Rättvis äldreomsorg: är ransonering svaret?" in K. Jennbert & R. Lagercrantz (red.), *Äldrepolitik i förändring?*, Valfärdsprojektet, Skriftserien nr 9.

Sundström, Gerdt (à paraître), "Home Care or Care Home: the Swedish Experience".

Sundström, Gerdt; Johansson, Lennarth et Hassing, Linda (2002), "The Shifting Balance of Long-Term Care in Sweden", *The Gerontologist*, 42(3): 350-356.

Sundström, Marianne et Stafford, Frank P. (1992), "Female labour force participation, fertility and public policy in Sweden", *European Journal of Population*, Vol. 8, pp.199-215.

Sundström, Marianne et Duvander, Ann-Zofie (1999), "Family division of childcare : why do – or don't – Swedish fathers take parental leave ?", *Stockholm Research Reports in Demography*, octobre 1999, n°139.

Sunesson, Sune *et al.* (1998) « The flight from universalism », *European Journal of Social Work*, 1(1):19-29.

Svallfors, Stefan (1997), "Worlds of welfare and attitudes to redistribution: a comparison of eight western nations", *European Sociological Review*, 13:283-304.

Svallfors, Stefan (1999) "The middle class and welfare state retrenchment", in S. Svallfors et P. Taylor-Gooby (eds.), *The end of the welfare state? Responses to state retrenchment*, Routledge/ ESA Studies in European Society.

Svallfors, Stefan (2001), "Kan man lita på välfärdsstaten? – Risk, tilltro och betalningsvilja i den svenska välfärdsopinionen 1997–2000", in SOU 2001:57, *Välfärdens finansiering och fördelning*. Socialdepartementet, Forskarantologi från Kommittén Valfärdsbokslut.

Svallfors, Stefan (2004), "Class, attitude and the welfare state in Sweden", *Social Policy & Administration*, 38(2):139-155.

Svensk samhällsvetenskaplig datatjänst (1998), *Svensk Valundersökning 1998*, SSD Göteborg.

Svensk samhällsvetenskaplig datatjänst (2002), *Svensk Valundersökning 2002*, SSD Göteborg.

Svenska Kommunförbundet (1991), *Avgifter i barnomsorgen — Kommunernas barnomsorgstaxor 1991*, Svenska Kommunförbundet, Stockholm.

Svenska Kommunförbundet (1993), *Avgifter i barnomsorgen — Kommunernas barnomsorgstaxor 1993*, Svenska Kommunförbundet, Stockholm.

Svenska Kommunförbundet (2002a), *Aktuellt om äldreomsorgen. September 2002*, Stockholm.

Svenska Kommunförbundet (2002b), *Aktuellt om skola och barnomsorg*, Svenska Kommunförbundet, Stockholm.

Svenska Kommunförbundet (2003a), *Aktuellt om äldreomsorgen. Oktober 2003*, Stockholm.

Svenska Kommunförbundet (2003b), *Aktuellt om skola och barnomsorg*, Svenska Kommunförbundet, Stockholm.

Svenska Kommunförbundet (2004a), *Aktuellt om äldreomsorgen. Oktober 2004*, Stockholm.

Svenska Kommunförbundet (2004b), *Swedish Elderly Care 2003*, Stockholm.

Svenska Kommunförbundet (2004c), *Aktuellt om skola och barnomsorg*, Svenska Kommunförbundet, Stockholm.

Svenska Kommunförbundet (2005), *Aktuellt om skola och barnomsorg*, Svenska Kommunförbundet, Stockholm.

Svenska kommunförbundet och Landstingsförbundet (2003a), *Levels of local democracy in Sweden*, Stockholm, SKF & LF.

Svenska Kommunförbundet och Landstingsförbundet (2003b), *Äldreomsorg och hälso- och sjukvård under 90-talet*, Stockholm, SKF & LF.

Svenskt kvalitetsindex (2007), « Nöjdhet Samhällsservice, 1998-2006 », <http://www.kvalitetsindex.org/>

Sveriges Kommuner och Landsting (2006a), *Aktuellt om äldreomsorg*, Sveriges Kommuner och Landsting, Stockholm.

Sveriges Kommuner och Landsting (2006b), *Aktuellt om skola och barnomsorg*, Sveriges Kommuner och Landsting, Stockholm.

Swedish Institute (1999), "The care of the elderly in Sweden", fact sheet, July 1999.

- Swedish Institute (2001), "Childcare in Sweden", in *Fact Sheets on Sweden*, December.
- Szebehely, Marta (1995), *Vardagens organisering: Om vårdbiträden och gamla i hemtjänsten*, Lund Studies in Social Welfare IX, Lund: Arkiv.
- Szebehely, Marta (1998a), "Changing divisions of care-work: caring for children and frail elderly people in Sweden", in J. Lewis (ed), *Gender, social care and welfare state restructuring in Europe*, Ashgate, Aldershot.
- Szebehely, Marta (1998b), "Hjälp i hemmet i nedskärningstid - hemtjänstens och anhörigas insatser för gamla kvinnor och män", in A. Sandquist (ed), *Åt var och en efter behov*, Swedish National Association of Local Authorities, Stockholm, pp.93-179.
- Szebehely, Marta (2000), "Äldreomsorg i förändring - knappare resurser och nya organisationsformer", in Kommittén Valfärdsbokslut / SOU 2000:38, *Välfärd, vård och omsorg*, Stockholm.
- Szebehely, Marta (2002), *Välfärdstjänsternas förändringar och medborgarnas välfärd*, in Försäkringskassaförbundet. *Solidaritet med undantag*. Report from a research seminar, Umeå 2002.
- Szebehely, Marta (2005a), "Care as employment and welfare provision – child care and elder care in Sweden at the dawn of the 21st century", in Dahl HM & Rask Eriksen T, (eds.), *Dilemmas of Care – The Nordic Welfare State and Paid Care*, Aldershot, Ashgate.
- Szebehely, Marta (2005b), "Anhörigas betalda och obetalda äldreomsorgsinsatser", in *Forskarrapporter till Jämställdhetspolitiska utredningen SOU 2005:66*.
- Taylor-Gooby, Peter (2002), "The Silver Age of the Welfare State: Perspectives on Resilience", *Journal of Social Policy*, 31: 597-621.
- Taylor-Gooby, Peter (dir.) (2004), *New Risks, New Welfare: The Transformation of the European Welfare State*, Oxford, Oxford University Press.
- Taylor-Gooby, Peter (dir.) (2005), *Ideas & Welfare State Reform in Western Europe*, Palgrave.
- Théret, Bruno (1998), "L'Etat-providence à l'épreuve des comparaisons internationales", in Auvergnon et al. (sous la dir.), *L'Etat à l'épreuve du social*, Paris, éd. Syllepse.
- Thorslund, M., Bergmark, Å., et Parker, M. (1997), "Difficult decisions on care and services for elderly people: the dilemma of setting priorities in the welfare state", in *Scandinavian Journal of Social Welfare*, 6:197-206.

Tilton, Tim (1988), "Ideologins roll i socialdemokratisk politik", in K. Misgeld; K. Molin, et K. Åmark (eds.) (1988), *Socialdemokratins samhälle. SAP och Sverige under 100 år*, Kristianstad, Tiden.

Tilton, Tim (1990), *The political theory of Swedish Social Democracy: through the welfare state to socialism*, Oxford, Clarendon Press.

Timonen, Virpi (2004), "Policy Paradigms in the Area of Long-Term Care for Older People: Convergence or Persisting Differences?", in P. Taylor-Gooby (ed.), *Ideas and Welfare State Reform in Western Europe*, Basingstoke, Palgrave Macmillan, 2005, pp.30-53.

Titmuss, Richard (1958), *Essays on the Welfare State*, London, Allen & Unwin.

Titmuss, Richard (1974), *Social Policy*, London, Allen & Unwin.

Trägårdh, Lars (1990), « Swedish model or Swedish culture ? », *Critical Review*, fall, pp.569-590.

Trägårdh, Lars (1997), « Statist individualism : on the culturality of the Nordic welfare state », in O. Sørensen et B. Stråth (eds.), *The cultural construction of Norden*, Oslo, Scandinavian University Press.

Trydegård, Gun-Britt (1996), "En förändringens tid? Äldreomsorgen ur ett medborgarperspektiv", in *Välfärd i förändring*. Stockholm, Svenska Kommunförbundet.

Trydegård, Gun-Britt (2000a), *Tradition, change and variation. Past and present trends in public old age care*, (Akad. avhandling). Stockholms Universitet, institutionen för socialt arbete.

Trydegård, Gun-Britt (2000b), "From poorhouse overseer to production manager: One hundred years of old-age care in Sweden, reflected in the development of an occupation", in *Ageing & Society*, 20 (5), 571-598.

Trydegård, Gun-Britt (2001), "Välfärdstjänster till salu - privatisering och alternativa driftformer under 1990-talet", in Kommittén Välfärdsbokslut / SOU 2001:52, *Välfärdstjänster i omvandling*, Stockholm.

Trydegård, Gun-Britt (2003a), "Swedish elderly care in transition: Unchanged national policy but substantial changes in practice", Paper for the inaugural ESPAnet conference "Changing European Societies - The Role for Social Policy" Organised by the Danish National Institute of Social Research, Copenhagen, 13-15 November 2003.

Trydegård, Gun-Britt (2003b), "Les réformes des services de soins suédois dans les années quatre-vingt-dix. Une première évaluation de leurs conséquences pour les personnes âgées", *Revue française des affaires sociales*, numéro special "L'Etat

providence nordique. Ajustements, transformations au cours des années quatre-vingt-dix”, n°4, octobre-décembre, pp.423-442.

Trydegård, Gun-Britt (2003c), *Den svenska hemhjälpen till äldre – en välfärdstjänst i förändring*. Social forskning (utgiven av Socialforskningsinstitutet, København), kommande temanummer.

Trydegård, Gun-Britt et Thorslund, Mats (2000), “Inequality in the Welfare State? Local Variation in Care of the Elderly—the Case of Sweden”, *International Journal of Social Welfare*, 10, 174-184.

UNICEF (2006), "La pauvreté des enfants dans les pays riches, 2005", *Bilan Innocenti* No.6, Centre de recherche Innocenti de l'UNICEF, Florence.

Vägverket (2001), *Preliminär slutrapport över färdjännstens tillstånd och utveckling samt behov av tillsynsmyndighet*, 2001:95.

Van Kersbergen, Kees (2002), “The welfare state, legitimacy and political allegiance”, paper presented at the Young researchers conference, Sandbjerg, Denmark, 2-5 May.

Van Kersbergen, Kees et Manow, Philip (eds.) (à paraître), *Religion, Class Coalitions, and Welfare State Regimes*, Cambridge University Press.

Visser, Jelle (2006), "Union membership statistics in 24 countries", *Monthly Labour Review*, Vol. 129, n°1, January.

Wilensky, Harold (1975), *The welfare state and equality*, Berkeley, University of California Press.

Wilensky, Harold et Lebeaux, Charles (1958), *Industrial Society and Social Welfare*, New York, Russell Sage Foundation.

Williams, Fiona (1989), *Social policy : a critical introduction. Issues of race, gender and class*, Cambridge, Polity Press.

Wolfe, Alan (1989), *Whose Keeper? Social Science and Moral Obligation*, Berkeley, University of California Press.

Zetterberg, Hans (1996), “Den falska bilden av svensk välfärd”, *Dagens Nyheter*, 05-12-1996.

Articles de presse.

Aftonbladet, « Det var inte bättre förr », 17-04-2005.

Dagens Nyheter, "Kris i äldre vården utan nya miljarder", 28-01-1999, par Margareta Arvidson et Britta Rundström.

Dagens Nyheter, "Förskola slår larm om vanvård", 20-04-2001.

Dagens Nyheter, "Förskolekrisen", 21-04-2001.

Dagens Nyheter, "Barn kan försvinna utan att det märks", 21-04-2001.

Dagens Nyheter, "Allt fler måste vårda anhöriga", 26-11-2001.

Dagens Nyheter, "Kommun och landsting har vårdnadsplikt", 27-11-2001.

Dagens Nyheter, "Lång kö för äldreboende", 26-02-2002.

Dagens Nyheter, "Knappt godkänd hemtjänst", 26-02-2002.

Dagens Nyheter, "Sju av tio äldre oroliga för pensionen" par Tommy Möller et Joakim Palme, 24-04-2002.

Dagens Nyheter, "Ädelreformen sätts under lupp", 05-11-2002.

Dagens Nyheter, "Anhöriga måste vårda sina gamla", 05-02-2003.

Dagens Nyheter, "Medborgarna får betala mer själva", 28-07-2003.

Dagens Nyheter, "Utsatta äldre får för lite hjälp", 09-02-2004.

Dagens Nyheter, "Selektiv välfärd i stället för generell", 08-07-2004.

Dagens Nyheter, "Hemtjänsten blir allt sämre", 21-07-2004.

Dagens Nyheter, "Samma välfärd i hela landet viktigare än lokalt självstyre", par Irene Wennemo et Anna Fransson, 05-11-2004

Dagens Nyheter, "Glapp mellan upplevd och faktisk Sverigebild", Daniel Lind (TCO-ekonom), Dagens debatt, 21-08-2005.

Dagens Nyheter, "Vinstdrivande vård krävs för att rädda välfärden", par Kjell-Olof Feldt et Bengt Westerberg, Dagens debatt, 04-07-2006.

Dagens Nyheter, "Valet en triumf för socialdemokraterna", par Bo Rothstein, 20-09-2006.

Dagens Nyheter, "Folkhemmet tur och retur", Dagens Huvudledare, 26-09-2006.

Expressen, "Isak, 2, bröt benet på dagis", 10-06-2000.

Expressen, "Varför offrar ni våra små?", 07-04-2001.

Expressen, "Både barn och personal far illa av sparandet i förskolan", 07-04-2001.

Expressen, "Dagiskrisen: vem tänker på barnen?", 08-04-2001.

Libération, "Sans rupture", 16-09-2006.

Résumé

Ce travail analyse le contenu et les transformations du modèle suédois d'Etat-providence à travers l'étude des politiques de prise en charge des personnes âgées dépendantes et des jeunes enfants de 1930 à 2005. Nous avons d'abord cherché à analyser et expliquer la teneur institutionnelle et idéologique de l'Etat-providence suédois à travers le domaine du *care* qui est central au modèle suédois et participe largement de sa spécificité. Nous avons considéré l'Etat-providence comme un contrat social spécifique entre l'Etat et ses citoyens et regardé comment se sont définies les "frontières" de l'Etat-providence, c'est-à-dire comment se sont définis les domaines légitimes et les modalités d'intervention de l'Etat en Suède. Nous avons ensuite analysé les transformations de l'Etat-providence suédois non pas seulement d'un point de vue politico-économique, mais aussi d'un point de vue plus sociologique, en retraçant les évolutions des rapports Etat-société qu'induisent ces transformations. Nous avons analysé les réformes successives dans les deux domaines, les logiques qui les ont guidées, les facteurs qui les ont déterminées, mais aussi l'impact de ces réformes. Nous avons ainsi pu tester l'hypothèse d'une éventuelle remise en cause du contrat social spécifique entre l'Etat et la société en Suède. Si on observe bien des transformations de ces deux politiques pendant les années de crise, notre analyse montre néanmoins une grande stabilité des principes et des institutions de l'Etat-providence suédois, qui a su susciter auprès de la population le soutien et les attentes qui participent de la solidité normative mais aussi des capacités d'adaptation du modèle.

The (re)definition of the boundaries of the Swedish welfare state.

An analysis of elderly-care and childcare policy development and reforms, 1930-2005.

This work analyses the contents and transformations of the Swedish welfare state through the lens of elderly-care and childcare policies from 1930 to 2005. First, we seek to analyse the institutional characteristics and ideological content of the Swedish welfare state, especially in the field of care policies, which are central to the Swedish model and largely contribute to its specificity. We consider the welfare state as a specific social contract between the state and its citizens and analyse how the "boundaries" of the welfare state have been defined, that is to say how the fields of intervention considered as legitimate and the means of state intervention considered as appropriate have been defined in Sweden. Secondly, we analyse the transformations of the Swedish welfare state, not only from a political economy perspective but also from a more sociological perspective that considers the changing nature of State-society relations that these transformations entail. We analyse the processes of reform and restructuring in the two fields of care, the logics that have underpinned these reforms, the determining factors behind them, and their impact. We are thus able to test the hypothesis of a possible redefinition of the specific social contract between state and society. Although these policies have indeed undergone some changes during the crisis years, our analysis shows great stability in both the underlying principles and institutions of the Swedish welfare state, which have created a strong amount of support but also high expectations from the population, thus contributing to the normative resilience but also to the capacity of adaptation of the Swedish model.

Mots clefs : Etat-providence - Suède ; Suède - politique sociale ; politique familiale - Suède ; personnes âgées dépendantes.

Université Paris 1, Panthéon-Sorbonne
Laboratoire Georges Friedmann, UMR 8593
27 avenue Lombart, 92 260 Fontenay-aux-Roses.