

Date de dépôt : 24 août 2016

Rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil sur la pauvreté à Genève

Mesdames et
Messieurs les députés,

Dans le cadre de sa réponse à la motion 1950 « Il faut connaître l'ampleur et l'évolution de la pauvreté pour la combattre ! », du 4 décembre 2013 (M 1950-C¹), dont le Grand Conseil a pris acte le 24 janvier 2014, le Conseil d'Etat a confié à la direction générale de l'action sociale (DGAS) le soin de rédiger un rapport sur la pauvreté à Genève qui ferait l'objet d'une mise à jour tous les deux ans.

Le premier rapport sur la pauvreté élaboré par la DGAS – annexé à la présente – propose dans un premier temps d'esquisser les contours conceptuels de la pauvreté, étant entendu qu'il n'existe pas une seule définition de la pauvreté, celle-ci étant multi-facettes et pluri-dimensionnelle.

Le rapport aborde ensuite la question des données disponibles pour mesurer la pauvreté, à l'échelle suisse et à l'échelle genevoise. A ce propos, la DGAS a, pour élaborer les indicateurs utiles à la rédaction du rapport, principalement exploité les données de l'Office fédéral de la statistique (OFS), de l'office cantonal de la statistique (OCSTAT) et de l'Hospice général (HG), ainsi que des informations extraites de la base de données du revenu déterminant unifié (RDU). Les informations du Centre territorial des inégalités (CATI) ont également été utilisées.

¹ <http://ge.ch/grandconseil/data/texte/M01950C.pdf>

La DGAS a défini 12 indicateurs, divisés en 3 chapitres :

1. Indicateurs de la pauvreté
 - 1) Taux d'aide sociale
 - 2) Taux de sur/sous-représentation à l'aide sociale
 - 3) Taux de risque de pauvreté
 - 4) Taux de risque de pauvreté hypothétique sans prestations sociales
 - 5) Taux de risque de pauvreté individuel
2. Indicateurs de précarité liée à l'emploi
 - 6) Taux de bas salaires
 - 7) Taux de salariés avec un salaire effectif brut inférieur à 2 000 F et à 3 000 F par mois
 - 8) Taux d'actifs avec une forte relation à l'emploi mais à risque de pauvreté
 - 9) Taux de bénéficiaires de l'aide sociale de l'Hospice général actifs occupés
 - 10) Taux de bénéficiaires de prestations complémentaires cantonales pour les familles (PCFam)
3. Indicateurs sur les dettes et le surendettement
 - 11) Taux de dossiers de l'aide sociale présentant des dettes
 - 12) Eléments statistiques des personnes consultant les services de désendettement

La pertinence et les limites de l'indicateur sont à chaque fois explicitées.

Compte tenu des changements intervenus dans le fonctionnement du CATI, désormais en veille et qui n'interviendra plus que sur la base de mandats rémunérés, la réalisation du rapport n'a finalement pas été effectuée conjointement avec cette entité, contrairement à ce qui était prévu dans le cadre de la réponse précitée (M 1950-C) du Conseil d'Etat. Les travaux du CATI font toutefois l'objet d'un chapitre descriptif.

Par ailleurs, le choix a été fait de ne pas développer d'indicateurs relatifs à l'impact de la pauvreté sur la santé, un *Concept cantonal de promotion de la santé et de prévention 2030* étant en cours de finalisation par la direction générale de la santé, lequel prend notamment en compte les déterminants socio-économiques pour analyser les facteurs de risques sur la santé. Un chapitre descriptif est néanmoins consacré à l'impact de la santé sur la pauvreté selon la littérature scientifique et les données disponibles à l'échelle suisse et genevoise (BUS santé), de sorte à mettre en évidence dans le rapport la corrélation entre les deux éléments.

Au terme de ce premier exercice d'élaboration du rapport sur la pauvreté, force est de constater que la périodicité de sa mise à jour, demandée tous les deux ans par les motionnaires, nécessite d'être revue. Ainsi, une mise à jour du rapport tous les cinq ans est préconisée, principalement pour garantir une meilleure pertinence de l'analyse à la faveur d'un temps d'observation plus long. La mise en place de programmes ou mesures et l'évaluation de leur impact sur la population visée nécessitent d'être observées sur une durée équivalant au moins à celle d'une législature.

Au bénéfice de ces explications, le Conseil d'Etat vous invite, Mesdames et Messieurs les Députés, à prendre acte du présent rapport.

AU NOM DU CONSEIL D'ÉTAT

La chancelière :
Anja WYDEN GUELPA

Le président :
François LONGCHAMP

Annexe : *Rapport sur la pauvreté dans le canton de Genève*



REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE
Département de l'emploi, des affaires sociales et de la santé
Direction générale de l'action sociale

RAPPORT SUR LA PAUVRETÉ DANS LE CANTON DE GENÈVE

TABLE DES MATIÈRES

AVANT-PROPOS	3
1. INTRODUCTION.....	5
1.1. Conceptions de la pauvreté.....	6
1.1.1. Trois définitions de la pauvreté	7
1.1.2. Une approche à la croisée des différentes définitions	8
1.2. Facteurs de risque et populations exposées	8
2. MESURER LA PAUVRETÉ : DONNÉES DISPONIBLES.....	12
2.1. Données à l'échelle suisse	12
2.2. Données à l'échelle genevoise	13
3. PRÉSENTATION DES INDICATEURS ET ANALYSES DES RÉSULTATS	15
3.1. Indicateurs de pauvreté	17
3.1.1. Pauvreté comme relation de dépendance	17
3.1.2. Pauvreté monétaire.....	222
3.2. Indicateurs de précarité liée à l'emploi	35
3.3. Indicateurs sur les dettes et le surendettement.....	45
3.4. Pauvreté et santé	52
3.5. Concentration géographique de la précarité et inégalités	566
4. SYNTHÈSE ET DISCUSSION.....	600
5. CONCLUSION	644
6. BIBLIOGRAPHIE	677
7. GLOSSAIRE	700

AVANT-PROPOS

En date du 10 juin 2011, le Grand Conseil a renvoyé au Conseil d'Etat une motion (M1950) demandant d'approfondir la problématique de la pauvreté afin d'améliorer l'intervention publique dans ce domaine. La motion demandait plus spécifiquement:

- de présenter à cadence biennale un rapport décrivant l'ampleur et l'évolution de la pauvreté à Genève de manière à permettre une évaluation et un suivi des politiques publiques mises en œuvre dans ce domaine;
- de mesurer l'évolution de l'endettement et d'analyser les facteurs clés qui provoquent cette problématique à Genève;
- d'évaluer l'impact de la pauvreté sur la qualité de la santé (incidence des maladies chroniques, augmentation des facteurs de risque, vulnérabilité accrue...) et sur l'espérance de vie.

Fin 2013, le Conseil d'Etat a adressé au Grand Conseil une réponse à la motion, acceptée par les députés le 24 janvier 2014, proposant que la Direction générale de l'action sociale (DGAS) délivre, en collaboration avec le Centre d'analyse territoriale des inégalités (CATI), un rapport décrivant d'une part l'ampleur et l'évolution de la pauvreté, d'autre part l'impact de celle-ci sur la qualité de la santé. Initialement, il était prévu que ce rapport soit mis à jour tous les deux ans. Toutefois, à l'aune de l'exercice, il apparaît plus pertinent d'espacer la mise à jour de ce rapport, cela afin d'observer des évolutions avérées et d'en tirer des conclusions plus solides. Il est de ce fait proposé d'aligner les études futures sur la périodicité des législatures cantonales, soit de présenter un rapport mis à jour tous les cinq ans.

Le rapport présenté ci-après a été réalisé sous l'égide de la DGAS qui, pour garantir un regard transversal et mobiliser des compétences analytiques diverses, a pu compter sur la collaboration des services de l'Etat de Genève compétents, dont en particulier l'Office cantonal de la statistique (OCSTAT), l'Hospice général, le centre de compétences du RDU, le service de recherche en éducation (SRED) et le service de médecine de premier recours des Hôpitaux universitaires genevois. Le CATI étant actuellement en veille, il n'a pas été possible d'impliquer ce Centre dans l'élaboration du rapport, mais ses publications ont été exploitées.

Le document livré se veut un outil pour la réflexion des politiques publiques mises en œuvre dans le domaine de la lutte contre la pauvreté, sans prétendre à l'exhaustivité dans la compréhension et l'explication des mécanismes complexes qui composent ce phénomène. Le rapport s'articule autour de douze indicateurs quantitatifs qui mesurent les diverses formes de pauvreté ainsi que des facettes spécifiques de cette problématique comme la pauvreté laborieuse ou le problème du surendettement. L'intérêt de ces indicateurs ne réside pas seulement dans leur résultat actuel, mais aussi et surtout dans le fait qu'ils seront reconduits dans le temps.

Pour ce qui est des effets de la pauvreté sur la santé, précisons qu'aucun indicateur au sens strict n'a été retenu dans ce rapport. En effet, un *Concept cantonal de promotion de la santé et de prévention*, qui abordera notamment la relation entre facteurs socio-économiques et santé, est en cours de finalisation par la Direction Générale de la Santé (DGS). Le Concept devrait être

soumis au Grand Conseil en 2016 et permettra de transformer les informations recueillies en mesures d'action.

La partie introductive de ce rapport fait état des limites théoriques et empiriques à la définition et à la mesure de la pauvreté, des données disponibles ainsi que des apports des principales enquêtes scientifiques déjà menées sur ce thème. Une discussion des résultats et une conclusion suivent la présentation des douze indicateurs.

Ce rapport apporte les fondements d'une analyse et les bases d'une réflexion, dont la pertinence s'observera sur la durée.

1. INTRODUCTION

La Suisse est l'un des pays le plus riches du monde. Cela ne signifie pourtant pas que tous ses habitants¹ sont à l'abri de la pauvreté. Le marché du travail a subi d'importants changements depuis la fin des "trente glorieuses", avec des pertes massives d'emploi dans le secteur industriel, une baisse de l'offre de travail peu qualifié, et un fort déséquilibre entre offre et demande dans le segment le moins qualifié du marché du travail. Loin du modèle de plein emploi d'antan, la situation actuelle se caractérise par le développement du chômage de longue durée, par des parcours de formations et d'insertion moins linéaires avec des risques de rupture, et par l'essor d'une catégorie de travailleurs qui, malgré leurs efforts, ne parviennent pas à subvenir à leurs besoins, les *working poor*.

Selon l'Enquête sur les revenus et conditions de vie en Suisse (SILC), la part de population suisse qui vit dans un ménage pauvre en 2014 s'élève à 6.6% – soit environ 530'000 personnes –, alors que 13.5% sont "à risque de pauvreté"². À titre illustratif, un ménage sur cinq (21.6%) ne dispose pas des moyens financiers nécessaires à faire face à une dépense inattendue de 2500.-CHF dans un délai d'un mois³.

Le phénomène de la pauvreté est complexe et de ce fait difficilement mesurable, notamment parce qu'il peut être saisi sous plusieurs prismes et à l'aune de plusieurs dimensions. La pauvreté peut être appréhendée dans ses aspects purement matériels, notamment sous l'angle des revenus (observer les individus qui ont un revenu sensiblement inférieur à celui des autres personnes ou ménages qui composent la société) ou des biens matériels (observer les individus qui sont privés de biens matériels essentiels de par leur situation et non pas par choix). Mais on peut aussi adopter une définition de la pauvreté qui met par exemple l'accent sur ses effets (la pauvreté comme exclusion sociale et citoyenne), ou une définition qui se focalise sur l'action menée par l'Etat (pauvreté en tant que catégorie visée par des politiques sociales d'assistance), ou encore une définition qui se focalise sur les "*capabilités*" des individus, c'est-à-dire leur liberté à disposer de leurs biens pour choisir un mode de vie correspondant à leurs attentes.

La plupart des définitions de la pauvreté s'avèrent être partielles puisqu'elles se focalisent principalement sur une seule des différentes facettes de cette problématique, sans parvenir à la saisir dans toute sa complexité. Une définition unique et commune à tous les scientifiques qui permettrait de mesurer et comparer de manière simple et univoque la pauvreté fait dès lors défaut.

Il convient de ce fait, avant d'introduire les indicateurs retenus dans ce rapport, de présenter brièvement quelques enjeux de conception et de définition, ainsi qu'un état des connaissances des facteurs de risque et des populations exposées à l'échelle internationale et suisse.

¹ Afin de ne pas alourdir le texte, ce rapport se conforme à la règle qui permet d'utiliser le masculin avec valeur générique, cela sans aucune intention discriminatoire. Des formulations neutres ont été privilégiées dans les limites du possible. Une distinction entre "travailleuses" et "travailleurs" sera introduite lors de la discussion d'indicateurs des inégalités de genre.

² OFFICE FÉDÉRAL DE LA STATISTIQUE (OFS). *Enquête sur les revenus et conditions de vie en Suisse* (SILC), 2016.

³ *Ibid.*

1.1. CONCEPTIONS DE LA PAUVRETÉ

Dans un premier temps, il convient de clarifier à quel phénomène social les indicateurs de pauvreté doivent se référer, et donc de proposer une typologie des principales formes de pauvreté, que les indicateurs vont aider à mesurer.

Pauvreté monétaire

Les ressources financières étant le principal moyen d'accès aux biens qui permettent des conditions de vie socialement acceptables, peut être considéré comme pauvre au sens monétaire le ménage dont le revenu est sensiblement inférieur au minimum vital. Pour définir la pauvreté monétaire, l'identification des revenus et la fixation d'un seuil sont nécessaires. Le revenu peut être observé avant ou après prestations sociales. Les seuils peuvent être fixés de manière absolue ou relative. L'unité économique observée est le plus souvent le ménage.

Privation matérielle

Un ménage est défini comme en situation de "privation matérielle" lorsqu'il ne dispose pas des biens qui garantissent des conditions de vie socialement acceptables. La privation matérielle est étudiée en établissant si un certain nombre de biens manquent à un ménage. Ce manque peut résulter d'un choix ou d'une absence de moyens. La privation matérielle est le plus souvent mesurée selon un "indice de privation matérielle".

Privation matérielle et pauvreté monétaire peuvent exister de manière distincte: un individu peut ne pas être en mesure d'acquérir les biens qui garantissent un niveau de vie socialement acceptable tout en ayant un revenu qui dépasse les standards minimaux (par exemple à cause d'un loyer trop élevé ou parce qu'une personne dépendante est à charge du ménage), comme il est possible d'avoir accès à ces biens malgré un revenu limité (par exemple grâce à l'aide sociale, à la solidarité familiale ou à la charité). La pauvreté monétaire s'accompagne cela dit souvent de privations matérielles. Quand privation matérielle et pauvreté monétaire coexistent, on peut parler de pauvreté consistante.

Pauvreté en tant que relation d'assistance/dépendance d'autrui

Au-delà de la question des ressources économiques et des biens matériels dont dispose l'individu, le seul fait de dépendre économiquement de prestations sociales d'assistance ou de tiers peut être considéré comme une forme de pauvreté.

Analyser l'évolution du nombre et du profil des personnes qui bénéficient de prestations sociales d'assistance fournit une donnée importante pour étudier l'évolution de la pauvreté.

Pauvreté en tant que manque de capacités

La capacité est "*un vecteur de modes de fonctionnement exprimant la liberté, pour un individu, de choisir entre différentes conditions de vie*"⁴. En ce sens, une personne est "pauvre" si elle se trouve en manque de capacités, donc limitée dans le choix d'un mode de vie qui lui convient. Cette approche présente l'avantage de dépasser les conceptions strictement économiques de la

⁴ MONNET, Eric, 2007. "La théorie des « capacités » d'Amartya Sen face au problème du relativisme". In: *Tracés. Revue de Sciences humaines [en ligne]*, 2007, n°12, p. 103-120. Disponible à l'adresse : <http://traces.revues.org/211> [consulté le 17.11.2015]

pauvreté, bien qu'elle présente un problème empirique majeur, celui d'être difficilement mesurable par une démarche quantitative.

1.1.1. TROIS DÉFINITIONS DE LA PAUVRETÉ

Parmi les nombreuses définitions de la pauvreté produites et employées dans des travaux de recherche ou dans les analyses de politiques sociales, trois ont été sélectionnées et sont présentées ici, afin de montrer la complexité de l'enjeu que constitue la définition de la pauvreté.

Une **première définition** appréhende la pauvreté sous l'angle de la relation d'assistance qu'elle engendre, dans un Etat qui déploie des politiques sociales. Dans cette perspective centrée sur la catégorisation par les pouvoirs publics et sur les normes sociales, est considérée comme pauvre une personne qui reçoit de l'assistance, ou qui devrait la recevoir. La pauvreté devient ainsi et avant tout une construction sociale, qui découle d'une catégorie administrative de politiques publiques:

"Les pauvres, en tant que catégorie sociale, ne sont pas ceux qui souffrent de manques et de privations spécifiques, mais ceux qui reçoivent assistance ou devraient la recevoir selon les normes sociales. Par conséquent, la pauvreté ne peut, dans ce sens, être définie comme un état quantitatif en elle-même, mais seulement par rapport à la réaction sociale qui résulte d'une situation spécifique. La pauvreté [...] est donc non seulement relative, elle est construite socialement. Son sens est celui que la société lui donne"⁵.

Au-delà de son intérêt pour comprendre le fonctionnement institutionnel et la catégorisation par l'Etat (une même personne dans une même situation sera ou ne sera pas définie comme pauvre selon les critères définis par les autorités publiques), cette définition est difficilement exploitable pour guider une démarche d'action sociale, justement puisqu'elle se base sur celle-ci pour définir ce qu'est la pauvreté.

Une **deuxième définition** est la suivante:

"Doivent être considérées comme pauvres les personnes dont les ressources (matérielles, culturelles ou sociales) sont si faibles qu'elles sont exclues des modes de vie minimaux acceptables de l'État membre où elles vivent"⁶.

Cette définition du Conseil des Communautés Européennes se focalise sur le résultat de l'organisation de la société en suggérant un seuil minimal en termes de mode de vie. Est pauvre, au sens de cette définition, celui qui ne dispose pas de suffisamment de ressources pour accéder à un mode de vie qui dépasse ce seuil. L'origine des ressources n'est d'ailleurs pas importante selon cette définition: qu'elles soient générées par le ménage lui-même ou qu'elles soient le fruit d'une politique de redistribution ou d'assistance, ce qui compte est que les citoyens aient suffisamment de ressources pour ne pas être exclus.

Le but d'une politique sociale de lutte contre la pauvreté serait, dans cette vision, de s'assurer que les ressources matérielles, culturelles et sociales de chaque citoyen lui garantissent l'accès à

⁵ SIMMEL Georg. *Les Pauvres*. Paris : PUF, 1998.

⁶ INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE ET DES ETUDES ECONOMIQUES (INSEE). *Insee en bref : Pour comprendre... La mesure de la pauvreté* [en ligne]. INSEE, 2014, p.2. Disponible à l'adresse : <http://www.insee.fr/publications-et-services/insee-bref/pdf/Insee-En-Bref-pauvrete.pdf> [consulté le 17.11.2015]

un mode de vie "acceptable". Le mode de vie "acceptable" étant sujet à interprétation, cette définition est difficilement opérationnalisable.

La **troisième définition** proposée est celle de la Conférence suisse des institutions d'action sociale (CSIAS):

*"La pauvreté en tant que phénomène relatif désigne un déficit dans des domaines importants de la vie tels que logement, nourriture, santé, formation, travail et contacts sociaux. On parle d'indigence lorsqu'un ménage n'est pas en mesure de générer par ses propres forces les ressources nécessaires à l'entretien ou lorsque, après déduction des cotisations aux assurances sociales et des impôts, le revenu du ménage est inférieur au minimum vital social"*⁷.

Selon cette définition, la pauvreté se manifeste par un déficit dans un ou plusieurs domaines importants de la vie, et s'explique par une incapacité du ménage à générer les ressources nécessaires à garantir la participation. L'accent est mis sur la capacité du ménage à générer un revenu avec ses propres forces (et donc sur la source du revenu). Le rôle que l'État peut jouer en exigeant des cotisations ou des impôts est également pris en considération.

1.1.2. UNE APPROCHE À LA CROISÉE DES DIFFÉRENTES DÉFINITIONS

La population que l'on considère comme "pauvre" selon ces différentes conceptions de la pauvreté est très hétéroclite, et tant sa composition que sa taille dépendent de la focale choisie.

Adopter une définition et une échelle de la pauvreté uniques impliquerait de renoncer à cerner le phénomène "de la pauvreté" dans toutes ses facettes et produirait un indicateur synthétique fondé sur une logique binaire ("pauvre" – "non pauvre"), peu utile pour orienter l'intervention publique. C'est pourquoi il a été choisi, dans ce rapport, de sélectionner une série d'indicateurs qui répondent à différentes conceptions de la pauvreté et permettent d'approfondir plusieurs aspects spécifiques en lien avec des publics cibles.

1.2. FACTEURS DE RISQUE ET POPULATIONS EXPOSÉES

Au-delà des enjeux de conception et de définition de la pauvreté, la littérature scientifique a mis en avant plusieurs constats généraux sur les principaux facteurs de risques de pauvreté et sur les publics les plus confrontés à cette problématique.

Facteurs de risque propres à certaines étapes de la vie:

La vulnérabilité à la pauvreté s'accroît dans certains moments de la vie. Les facteurs de risque ne sont de ce fait pas les mêmes dans les différentes phases de vie. Ce constat appelle une analyse diachronique de la pauvreté, puisqu'une personne ou une famille peuvent se trouver à risque de pauvreté dans une phase précise de leur trajectoire et suite à un événement précis (naissance d'un enfant, séparation, passage à la retraite), sans pourtant être le public prioritaire des mesures de lutte contre la pauvreté.

Les études identifient plusieurs facteurs de risque propres à certaines étapes de la vie.

⁷ CONFÉRENCE SUISSE DES INSTITUTIONS D'ACTION SOCIALE (CSIAS). *Pauvreté et seuil de pauvreté: Document de la CSIAS*. Berne: CSIAS, 2015. p.2

- **Passage de l'enfance à l'âge adulte:** les facteurs de risque se cristallisent lors de la transition entre l'école et la formation (risque de rupture et d'échec) et entre la fin de la formation et l'entrée dans le marché du travail (problèmes d'insertion).
- **Entrée dans la parentalité:** l'arrivée d'un enfant, et à fortiori de plusieurs enfants, entraîne une augmentation des besoins, soit en termes de temps de travail pour les tâches familiales et parentales, soit en termes de solutions de garde à financer. Dans les deux cas, les besoins de consommation augmentent et le temps disponible pour travailler baisse. En l'absence de politiques de soutien à la famille conséquentes, cette étape comporte une forte augmentation des risques de pauvreté.
- **Fin de la vie active:** l'avancement en âge comporte des risques pour ceux qui sont encore actifs (risque de chômage de longue durée et d'incapacité de travail) et surtout pour les personnes qui ont cessé leur activité (retraite et/ou assurance vieillesse insuffisantes pour faire face aux besoins, notamment en raison de l'augmentation des coûts de la vie et du développement des problèmes de santé).

Facteurs de risque selon ressources:

Certaines ressources, au-delà des ressources matérielles telles que l'argent ou les biens, peuvent avoir un impact positif ou négatif sur le risque de pauvreté. Parmi elles, on peut retenir :

- **La formation:** les études montrent que la catégorie des personnes sans formation ou avec une formation primaire est surreprésentée dans les différentes populations pauvres. Le risque de pauvreté est inversement proportionnel au niveau d'études.
- **Le travail rémunéré:** avoir un emploi ne garantit pas d'être à l'abri de la pauvreté. Pour cela, un emploi doit générer une rémunération suffisante, doit permettre de se projeter dans l'avenir, et ne doit pas présenter de dangers pour la santé. De plus, le travail remplit dans nos sociétés une mission qui dépasse la seule question du revenu: le travail est une finalité en soi, et son absence est stigmatisée. Les individus exclus du marché du travail ont souvent une participation sociale et un réseau social plus limités, ce qui les expose à fortiori à la pauvreté.
- **La santé:** si la santé est une ressource, son absence est un obstacle. Être en bonne santé est une condition essentielle d'accès au marché de l'emploi. Un mauvais état de santé peut générer de la pauvreté (absence de travail, difficulté à accéder aux prestations sociales et de santé nécessaires, risque de repli social), ainsi que la pauvreté peut générer un mauvais état de santé (notamment développement de maladies psychiques et dépressions).
- **Le logement:** Parmi les biens dont l'absence ou la qualité insatisfaisante portent à la précarité et à l'exclusion, figure le logement. Avoir un logement est une condition *sine qua non* pour réaliser une activité lucrative, mais aussi pour développer une vie sociale. De ce fait, la privation de logement est un facteur aigu de précarité. D'ailleurs, le logement, de par sa nature obligatoire et par son coût croissant, est intrinsèquement lié à la question de la pauvreté dans la mesure où il absorbe une partie grandissante des budgets familiaux, laissant moins de ressources pour d'autres biens vitaux, dont la santé et l'alimentation.
- **Dettes:** Le fait d'être endetté n'est pas synonyme de pauvreté, notamment quand le revenu permet de faire face aux intérêts et à l'échelonnement du remboursement de la

dette. Cependant, une personne en situation de pauvreté monétaire qui se retrouve endettée a de fortes chances de plonger dans un processus de surendettement, duquel elle ne pourra sortir facilement, car même avec un revenu supérieur au seuil de pauvreté, elle devra faire face aux obligations de la dette (intérêt et remboursement).

- **Le statut juridique:** une personne en situation de séjour irrégulière présente de multiples facteurs de risque de pauvreté. Ces risques sont constatés aussi pour les personnes au bénéfice d'un permis de séjour provisoire (permis F), dont l'accès à l'emploi et au logement est entravé par la précarité de leur situation.
- **La maîtrise de la langue:** la connaissance de la langue locale est une ressource importante qui facilite l'accès au marché du travail et à l'intégration sociale. Son absence n'est pas nécessairement synonyme d'exclusion sociale ou professionnelle, notamment lorsqu'il existe une communauté linguistique et culturelle ad hoc importante dans le lieu de résidence.
- **L'entourage:** Le contact humain et la solidarité peuvent permettre de surmonter les difficultés transitoires, et fournissent des aides précieuses pour retrouver un emploi en cas de chômage. L'isolement familial ou social renforce le risque ou l'état de pauvreté.

Les facteurs de risque peuvent donc être directement liés aux phases de vie et aux ressources dont l'individu dispose. Pour chacune de ces étapes de vie, certaines ressources réduiront les risques, d'autres les renforceront. On peut dès lors mettre en évidence quelques publics qui ressortent dans la littérature comme étant particulièrement exposés au risque de pauvreté, quelle que soit la définition retenue.

Groupes à risque:

- **Les familles avec enfants:** les familles avec enfants sont davantage exposées aux risques de pauvreté que les individus seuls ou les familles sans enfants. Deux catégories de familles sont particulièrement exposées: les familles monoparentales et les familles nombreuses (trois enfants et plus). Pour les premières, le risque de pauvreté est lié à l'organisation de la famille (besoins en termes de temps et d'argent pour s'occuper des enfants), mais aussi aux mécanismes de discrimination de genre sur le marché du travail, ces familles étant composées dans la quasi-totalité des cas de mères célibataires (salaires plus faibles, sous-emploi, précarité de l'emploi, possibilité de formation et d'évolution plus limitées). Une faible qualification des parents et le nombre d'enfants augmente ce risque; les familles monoparentales nombreuses (à partir de 3 enfants) sont les plus à risque.
- **Les jeunes en transition école-métier:** si ces transitions se déroulent dans la plupart des cas sans problèmes ou avec des difficultés mineures (telles une phase limitée de chômage et recherche d'emploi ou des périodes prolongées de stages faiblement rémunérés), une partie des jeunes en transition rencontre des difficultés majeures pour accéder à une formation, et surtout accéder à un premier emploi permettant de subvenir à ses besoins. L'on observe que les jeunes issus de familles avec une trajectoire migratoire et/ou les jeunes dont les parents sont faiblement qualifiés et/ou disposant de revenus modestes et/ou avec des difficultés sociales, sont particulièrement à risque.
- **Les personnes éloignées de l'emploi:** l'éloignement du marché de l'emploi peut être un facteur d'appauvrissement, notamment quand cet éloignement est définitif (passage à la

retraite). Les personnes retraitées n'ayant pas cotisé de manière régulière au système de prévoyance professionnelle et ne disposant pas de ressources économiques ou immobilières peuvent être exposées au risque de pauvreté si des politiques sociales spécifiques ne viennent pas les aider. C'est notamment le cas des personnes qui ont interrompu leur activité professionnelle pour s'investir dans la sphère familiale, des personnes ayant travaillé à temps partiel, des indépendants, ou encore des personnes ayant vécu des phases de vie non-productives à causes de problèmes sociaux et/ou de santé.

2. MESURER LA PAUVRETÉ : DONNÉES DISPONIBLES

2.1. DONNÉES À L'ÉCHELLE SUISSE

Même si une définition unique de la pauvreté en Suisse ne peut pas être retenue, l'Office fédéral de la statistique (OFS) réalise annuellement des statistiques de la pauvreté, dont l'enquête SILC. D'autres sources d'information sur la pauvreté et la précarité, le revenu et le budget des ménages sont produites grâce à l'Enquête sur les budgets des ménages (EBM), le Panel Suisse des Ménages (PSM), l'Enquête Suisse sur la Population Active (ESPA), l'Enquête Suisse sur la Structure des Salaires (ESS) et la Statistique sur l'aide sociale (SOSTAT).

L'analyse de la pauvreté effectuée par l'enquête SILC permet de calculer le "risque de pauvreté" sous forme de "distance" du revenu équivalent médian⁸(seuil relatif de 60% du revenu équivalent médian), et la "pauvreté absolue" sous forme de "distance" du minimum vital défini par la CSIAS⁹, laquelle ne devrait théoriquement pas exister, vu l'existence de l'aide sociale.

Cette enquête tient aussi partiellement compte de la pluri-dimensionnalité de la pauvreté, en investiguant un "**indice de privation matérielle**" composé de neuf indicateurs : 1) capacité à faire face à une dépense imprévue d'un montant de 2500 francs, 2) capacité de s'offrir chaque année une semaine de vacances hors de son domicile, 3) absence d'arriérés de paiements (remboursements hypothécaires ou loyers, factures courantes, mensualités de location-vente ou autres remboursements d'emprunts), 4) capacité de s'offrir un repas composé de viande, de poulet ou de poisson (ou équivalent végétarien) tous les deux jours au moins, 5) capacité de chauffer convenablement son domicile, 6) accès à un lave-linge, 7) possession d'un téléviseur couleur, 8) possession d'un téléphone, 9) possession d'une voiture. La privation matérielle se définit comme l'absence, pour des raisons financières, d'au moins trois éléments parmi eux.

Des modules sur la santé (notamment le renoncement aux soins de santé pour des raisons financières) et des modules sur le surendettement ont été récemment introduits.

À la lumière de plusieurs indicateurs sociodémographiques, l'enquête SILC permet d'analyser la pauvreté sous différents angles et pour plusieurs publics, par exemple les *working poor*.

Toutefois, l'échantillonnage à l'échelle nationale ne permet pas de produire des résultats pour des régions ou des cantons spécifiques. De ce fait, aucun indicateur basé sur les données SILC ne peut être présenté dans ce rapport, qui se focalise sur le Canton de Genève.

Les enquêtes SOSTAT et ESS, qui couvrent les bénéficiaires de l'aide sociale au sens large et les salariés, permettent par contre de sortir des résultats spécifiques à un canton, et seront de ce fait exploités dans l'analyse.

⁸ La médiane correspond au revenu de la personne qui sépare le 50% des plus hauts revenus du 50% des plus bas revenus, en mettant les personnes en ordre du revenu plus bas au revenu plus élevé. Un glossaire qui détaille entre autres les termes d'analyse scientifique se trouve en conclusion de ce rapport.

⁹ Les normes de la Conférence suisse des institutions d'action sociale (CSIAS) sont des recommandations à l'intention des autorités sociales des cantons, des communes, de la Confédération et des institutions sociales privées. Elles n'acquièrent un caractère obligatoire que par la législation cantonale, les réglementations communales et la jurisprudence.

2.2. DONNÉES À L'ÉCHELLE GENEVOISE

Une statistique globale de la pauvreté cantonale n'existe pas à Genève. Il existe cependant de nombreuses statistiques et indicateurs recueillis par des offices et des institutions cantonales et fédérales qui peuvent être repris pour analyser la pauvreté et la précarité dans le canton de Genève. La liste suivante présente succinctement les principales sources:

- L'Enquête suisse sur la structure de salaires (ESS) de l'OFS. Il s'agit d'une statistique basée sur un échantillon d'entreprises du canton, réalisée tous les deux ans. Elle fournit des informations sur les salaires effectifs à Genève et inclut des informations sur le type de contrat de travail.
- La Statistique suisse des bénéficiaires de l'aide sociale (SOSTAT) de l'OFS. Cette statistique est produite à l'échelle cantonale chaque année et tient compte des différentes prestations d'aide financières (aide sociale, prestations complémentaire de l'AI ou l'AVS, prestations complémentaires pour familles, aide au logement et avances sur pensions alimentaires).
- La statistique sur le chômage (AMSTAT), mise à jour chaque mois et montrant l'évolution des chômeurs officiels inscrits, des chômeurs de longue durée et de ceux en fin de droits.
- La statistique sur les bénéficiaires et les titulaires des dossiers de l'Hospice Général (HG). Cette statistique est produite sur une base annuelle par l'HG, qui transmet ensuite les données à l'OFS pour déterminer l'aide sociale au sens strict.
- L'Enquête Suisse sur la Santé (ESS) de l'OFS, qui est reproduite tous les 5 ans et récolte des informations sur l'état de santé et la qualité de vie de la population.
- Les statistiques du SRED, notamment sur les élèves provenant d'un milieu défavorisé.
- La base unique de données du Revenu Déterminant Unifié (RDU). Il s'agit d'une base de données contenant les éléments de revenus et de fortune servant à déterminer le droit aux prestations sociales cantonales sous condition de ressources.
- La statistique du BUS santé (HUG). Cette enquête répétée chaque année récolte notamment des informations sur le renoncement aux soins pour des raisons financières ainsi que sur l'état de santé et la situation socioéconomique des individus.
- Des éléments statistiques du Programme Cantonal de Lutte Contre le Surendettement (PCLS), fournis par la DGAS.

De surcroît, les résultats de plusieurs recherches peuvent être repris:

- L'étude sur les besoins sociaux et les prestations d'aide sociale réalisée par l'Institut de hautes études en administration publique IDHEAP¹⁰, qui a évalué les politiques mises en place et leur coordination, et a mis en évidence les principaux groupes à risque de pauvreté et de précarité.

¹⁰ BONOLI, Giuliano, BERCLAZ, Michel. *Besoins sociaux et prestations d'aide sociale en ville de Genève: Eléments pour une réorientation des aides communales*. Chavannes-près-Renens : IDHEAP, 2007.

- Des travaux de l'OCSTAT et du CATI-GE sur la distribution géographique des formes de précarité¹¹ et sur les inégalités régionales dans le canton¹². Ces travaux ont produit des données à partir d'indicateurs comme le revenu annuel brut, le part d'élèves issus de milieux défavorisés, le taux de contribuables à bas revenus, le taux de chômage, les taux de bénéficiaires de différentes prestations sociales, le nombre de logements subventionnés ou encore la diffusion du chômage de longue durée.
- Plusieurs rapports sur la grande exclusion et les personnes sans domicile fixe à Genève.
- Le rapport que la Direction générale de la santé de l'Etat de Genève finalise, qui évoque l'influence des facteurs socioéconomiques sur la santé à Genève.

¹¹ BENETTI, Didier. *La précarité à Genève dans une optique territoriale*. Genève : OFFICE CANTONAL DE LA STATISTIQUE (OCSTAT), 2012. (Communications statistiques)

¹² CENTRE D'ANALYSE TERRITORIALE DES INÉGALITÉS À GENÈVE (CATI-GE). *Analyse des inégalités dans le canton de Genève dans le cadre de la Politique de cohésion sociale en milieu urbain : Rapport 2014*. Genève : Université de Genève, 2014.

3. PRÉSENTATION DES INDICATEURS ET ANALYSES DES RÉSULTATS

Compte tenu des indicateurs, statistiques et bases de données déjà existants, il a été décidé de ne pas créer un nouveau recensement statistique ad-hoc sur ce thème. Ce choix, qui permet de mettre à jour ce rapport sans réaliser des enquêtes spécifiques, implique de ne pas produire, par manque de données exploitables, des indicateurs sur la privation matérielle, le manque de capacités et l'exclusion sociale.

Concernant la privation matérielle, comme déjà souligné, les données de l'enquête SILC – la seule qui recueille en Suisse des informations à cet égard – ne permettent pas d'extrapoler des résultats à l'échelle genevoise.

L'approche par les capacités quant à elle nécessite des données de nature différente des données statistiques habituellement recueillies. Elle demande des analyses approfondies à l'échelle de la personne par des méthodes qualitatives, et s'applique mieux à des évaluations spécifiques d'une mesure ou d'un programme.

La question de l'exclusion sociale étant une possible conséquence de la pauvreté, il a été décidé de ne pas produire d'indicateurs y relatifs.

Les deux conceptions de la pauvreté approfondies dans le cadre de ce rapport sont la pauvreté comme relation de dépendance et la pauvreté monétaire. Pour la seconde, qui est analysée par plusieurs indicateurs, une définition relative a été privilégiée à une démarche en termes absolus, cela afin de ne pas négliger la spécificité du canton de Genève en termes de salaires et coûts de la vie élevés. Ainsi, plutôt que d'utiliser des seuils de revenu ou de salaire fixes au-dessous desquels une personne est considérée comme pauvre ou à risque de pauvreté, qui auraient dû être adaptés par une estimation forcément arbitraire au coût de la vie genevois, il a été choisi, en accord avec les études scientifiques de référence du domaine, de prendre comme valeur de référence les différentes médianes (salaire médian, revenu médian), et d'analyser le nombre de personnes qui se retrouvent fortement éloignées de ces valeurs.

Au total, douze indicateurs sont proposés dans ce rapport. Les cinq premiers visent à mesurer plusieurs aspects de la pauvreté en l'appréhendant en tant que relation de dépendance (deux indicateurs) et comme pauvreté monétaire liée aux revenus (trois indicateurs).

Viennent ensuite sept indicateurs pour approfondir des aspects spécifiques de la pauvreté. Cinq sont dédiés au lien entre pauvreté et travail, soit à la problématique des bas salaires et de la précarité. Deux traitent de la question des dettes et du surendettement.

Un chapitre centré sur le thème des effets de la pauvreté sur la santé est proposé dans la suite du rapport, même si aucun indicateur n'a finalement été retenu à ce sujet. Cette décision, s'explique d'une part par l'insuffisance des données à disposition, d'autre part par le souhait de coordonner le suivi de cette problématique avec la Direction Générale de la Santé (DGS), chargée d'élaborer un Concept cantonal de promotion de la santé et de prévention.

Un dernier chapitre présente la répartition territoriale des inégalités à l'échelle du canton de Genève et conclut la partie d'analyse, sans présenter non plus d'indicateurs. Cet élément d'analyse doit contribuer à la réflexion sur la mise en œuvre concrète de mesures de lutte contre la pauvreté ciblées sur le terrain.

Les indicateurs retenus pourront être reconduits et analysés dans le temps. De ce fait, si les limites empiriques que certains indicateurs présentent rendront toute généralisation à la population genevoise problématique à ce jour, leur suivi dans le temps sur la base des mêmes critères empiriques permettra de récolter de nombreuses informations sur l'évolution de la population analysée, quelle que soit la représentativité de l'échantillon.

1. INDICATEURS DE PAUVRETÉ

N°	Nom	Source de l'indicateur
1	Taux d'aide sociale	OFS - SOSTAT
2	Taux de sur/sous-représentation à l'aide sociale	Statistique de l'Hospice général
3	Taux de risque de pauvreté	RDU
4	Taux de risque de pauvreté hypothétique sans prestations sociales	RDU
5	Taux de risque de pauvreté individuel	RDU

2. INDICATEURS DE PRECARITÉ LIÉE À L'EMPLOI

N°	Nom	Source de l'indicateur
6	Taux de bas salaires	OFS: ESS Genève
7	Taux de salariés avec un salaire effectif brut inférieur à 2000 CHF et à 3000 CHF par mois	OFS: ESS Genève
8	Taux d'actifs avec une forte relation à l'emploi mais à risque de pauvreté	RDU
9	Taux de bénéficiaires de l'aide sociale de l'Hospice général actifs occupés	Statistique de l'Hospice général
10	Taux de bénéficiaires PCFam	OFS: SOSTAT

3. INDICATEURS SUR LES DETTES ET LE SURENDETTEMENT

N°	Nom	Source de l'indicateur
11	Taux de dossiers de l'aide sociale présentant des dettes	Statistique de l'Hospice général
12	Éléments statistiques des personnes consultant les services de désendettement	PCLS

4. SANTÉ ET PAUVRETÉ

Pas d'indicateurs

5. CONCENTRATION GÉOGRAPHIQUE DES INÉGALITÉS

3.1. INDICATEURS DE PAUVRETÉ

3.1.1. PAUVRETÉ COMME RELATION DE DÉPENDANCE

En Suisse, le dispositif de protection sociale (Figure 1¹³) est composé d'assurances sociales (assurance invalidité, assurance chômage ou assurance vieillesse et survivants), de prestations sous condition de ressources (prestations complémentaires AVS/AI ou allocations de logement) et de l'aide sociale. Si les premières sont basées sur un régime assurantiel (les "ayant droit" sont ceux qui ont cotisé), les deuxièmes répondent à une logique situationnelle basée sur les besoins

et n'exigent de ce fait pas une cotisation préalable pour bénéficier à la prestation.

Ces prestations ciblent en particulier les personnes dont les revenus ne permettent pas de couvrir leurs besoins essentiels, malgré une activité professionnelle rémunérée.

L'aide sociale compose le "dernier filet" de ce dispositif et a pour objectif de garantir à tout citoyen le minimum vital social. Elle est subsidiaire aux assurances sociales et autres prestations sous conditions de ressources.

Les prestations d'aide sociale sont calculées pour couvrir des dépenses de base fixes (frais de logement et couverture d'assurance-maladie de base) et prévoient l'octroi d'un « forfait pour l'entretien » pour couvrir les autres dépenses de la vie (nourriture et habits). Selon les besoins spécifiques avérés et reconnu de chaque ménage, peuvent s'ajouter des prestations

circonstancielles (pour l'achat de lunettes, la prise en charge de frais dentaires indispensables, la couverture de frais dus à la participation à un programme d'intégration ou de qualification, etc.).

Nous l'avons dit, l'on ne peut assimiler mécaniquement aide sociale et pauvreté. Cependant, le fait d'être bénéficiaire de programmes visant à préserver de la détresse et réinsérer dans la société peut relever d'une forme de pauvreté, appelée "pauvreté comme relation d'assistance".

Les personnes qui seraient considérées comme pauvres selon les indicateurs de pauvreté comme relation d'assistance ne sont pas forcément pauvres au sens monétaire du terme, car elles perçoivent des prestations visant justement à les préserver de la pauvreté (on parle de ce fait de "pauvreté combattue").

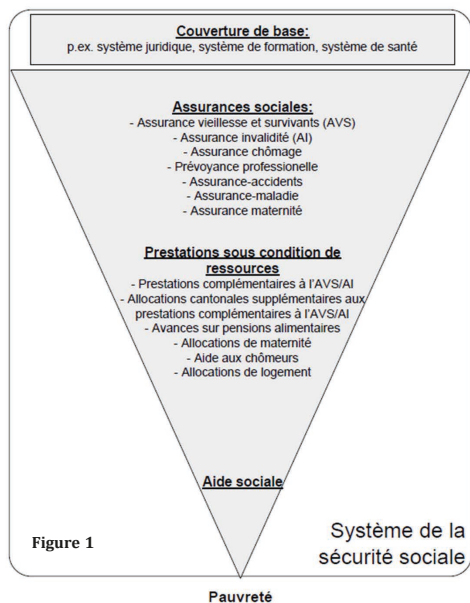


Figure 1

© Office fédéral de la statistique (OFS)

¹³ CRETZ, Eric, JANKOWSKI, Thomas, et al. *Comparaison des statistiques de l'aide sociale et de la pauvreté : Concepts et résultats*. Neuchâtel : OFS, 2009. p.6

INDICATEUR 1	Taux d'aide sociale
Forme de l'indicateur	Taux d'aide sociale au sens large (OFS)
	Taux d'aide sociale au sens strict (OFS)
	Bénéficiaires de l'aide sociale au sens large (OFS)
	Bénéficiaires de l'aide sociale au sens strict (OFS)
Source de l'indicateur	Statistique SOSTAT (OCSTAT - OFS)

A. Explication, pertinence et limites de l'indicateur

L'aide sociale au sens strict se réfère à Genève aux bénéficiaires de l'aide financière de l'Hospice général, laquelle applique largement les normes CSIAS.

Le décompte du nombre officiel de dossiers ouverts ou de personnes bénéficiaires de l'aide sociale par année n'est pas l'indicateur le plus stable, au vu des changements législatifs et réglementaires qui peuvent modifier les critères d'accès aux prestations d'aide sociale. Ainsi, l'aide sociale, en tant que "dernier filet" du dispositif de protection sociale suisse, est fortement tributaire des restrictions intervenant au niveau de l'assurance chômage et de l'assurance invalidité: lorsque les conditions d'accès ou de durée des prestations de ces deux assurances sont restreintes, l'on observe une augmentation du nombre de personnes qui ont recours à l'aide sociale.

Il est de ce fait intéressant de compléter l'information sur le taux d'aide sociale au sens strict par ce qu'on appelle le "*taux d'aide social au sens large*"¹⁴, ce dernier ayant l'avantage de prendre en considération toutes les personnes ayant bénéficié, au moins une fois durant l'année considérée, d'une prestation financière sous condition de ressources octroyée par le canton, ce qui dépasse le seul cadre de l'aide sociale de l'Hospice général.

Pour le canton de Genève, les prestations sous conditions de ressources suivantes sont prises en considération dans le taux d'aide sociale au sens large: avances sur pensions alimentaires, prestations complémentaires cantonales à l'AVS/AI, aides au logement, prestation complémentaires pour familles (à partir de 2013).

Vu le plus grand nombre de prestations prises en considérations, cet indicateur est ainsi moins tributaire des changements législatifs qui modifient les critères d'éligibilités aux prestations, que le taux d'aide sociale au sens strict. En effet, une personne qui perdra son droit à une prestation précise suite à une modification règlementaire pourra peut-être avoir recours à une autre prestation. Cette personne disparaîtra de cette statistique seulement si elle n'a plus accès à aucune prestation. Pour ces raisons, ces deux taux sont retenus dans le présent rapport.

La statistique SOSTAT fournit des données sur les bénéficiaires de l'aide sociale selon la commune, la classe d'âge et l'état civil. Ces indicateurs sont produits chaque année à partir du recensement exhaustif qui concerne tous les bénéficiaires de l'aide sociale et des prestations

¹⁴ OFFICE FÉDÉRAL DE LA STATISTIQUE (OFS). *Aide sociale et pauvreté - Taux de l'aide sociale au sens large*. Disponible à l'adresse: <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/01/07/blank/ind43.indicator.43010.430101.html> [consulté le 25.11.2015]

sociales sous conditions de ressources. Elle permet de suivre le taux de personnes nécessitant une aide sociale pour faire face à leurs obligations.

B. Analyse

L'observation de cet indicateur permet de constater que le nombre de bénéficiaires de prestations sociales est en constante augmentation (*Figure 2*). L'entrée en vigueur en 2012 de la LIASI (Loi sur l'insertion et l'aide sociale individuelle genevoise) engendre une augmentation instantanée du nombre des dossiers de l'aide sociale. Cette croissance s'explique par le fait que le revenu minimum cantonal d'aide sociale (RMCAS) a été supprimé et que ses bénéficiaires ont progressivement été transférés vers l'aide sociale. L'impact est visible sur la quantité des bénéficiaires de l'aide sociale au sens strict, mais l'on n'observe pas d'influence aussi nette sur les effectifs à l'aide sociale au sens large.

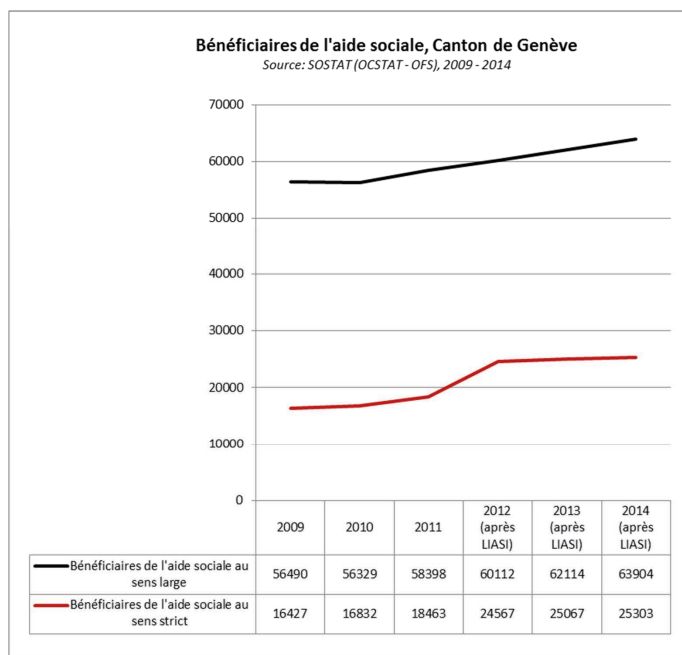


Figure 2

En 2014 à Genève, presque une personne sur sept vivait dans un ménage qui recevait au moins une prestation d'aide sociale au sens large. Le taux d'aide sociale au sens large dans la population genevoise est resté stable autour des 13% pour la période analysée (*Figure 3*). Le taux d'aide sociale au sens strict connaît en revanche une croissance dans les dernières années, passant de 3.7% en 2009 à 5.4% en 2014.

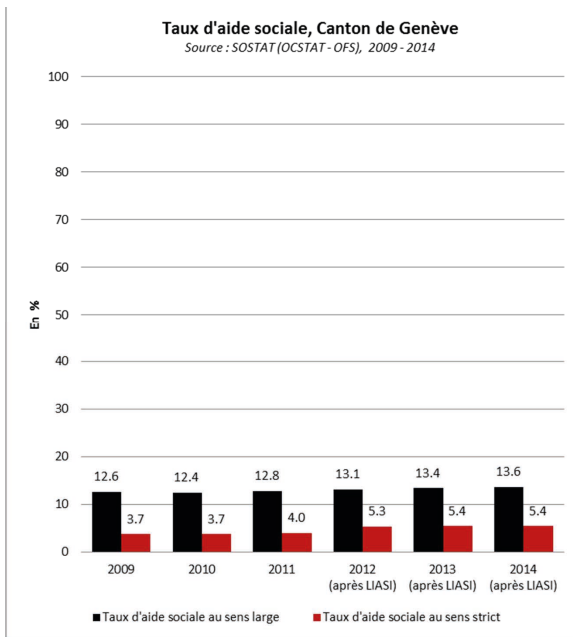


Figure 3

Par ailleurs, il ressort des publications de l'OFS que dans le canton de Genève, 18% des enfants entre 0 et 14 ans vivent dans un ménage bénéficiaire d'une prestation d'aide sociale au sens large¹⁵, et que ce chiffre est de 21% en Ville de Genève¹⁶. Les classes d'âge qui présentent la plus grande proportion de bénéficiaires d'une aide sociale au sens large sont les 0-17 ans (17.9%) et les + 80 ans (17.1%)¹⁷. Ces deux publics font l'objet d'aides spécifiques en sus des aides couvrant toute la population.

S'agissant de l'état civil, la proportion de bénéficiaires de l'aide sociale au sens large est plus élevée parmi les personnes divorcées (18.7% pour les hommes, 23.2% pour les femmes) ainsi que parmi les veufs (11.3% pour les hommes, 17.7% pour les femmes¹⁸).

Taux d'aide sociale au sens large (OCSTAT - OFS) 2014	13.6%
Taux d'aide sociale au sens strict (OCSTAT - OFS) 2014	5.4%
Bénéficiaires de l'aide sociale au sens large (OCSTAT - OFS) 2014	63'904
Bénéficiaires de l'aide sociale au sens strict (OCSTAT - OFS) 2014	25'303

¹⁵ OFFICE FÉDÉRAL DE LA STATISTIQUE (OFS). Tableau 3.1: Bénéficiaires de l'aide sociale au sens large par classe d'âge GE Genève, 2014. In : *Statistique suisse des bénéficiaires de l'aide sociale (SOSTAT 2014)*. Document interne.

¹⁶ OFFICE FÉDÉRAL DE LA STATISTIQUE (OFS). *ibid.*

¹⁷ OFFICE FÉDÉRAL DE LA STATISTIQUE (OFS). *ibid.*

¹⁸ OFFICE FÉDÉRAL DE LA STATISTIQUE (OFS). Tableau 3.4: Bénéficiaires de l'aide sociale au sens large dès 18 ans selon l'état civil, GE Genève, 2014. In : *Statistique suisse des bénéficiaires de l'aide sociale (SOSTAT 2014)*. Document interne.

INDICATEUR 2		Taux de sur / sous-représentation à l'aide sociale
Forme de l'indicateur	Taux de sur/sous-représentation à l'aide sociale de l'Hospice général selon structure familiale, niveau de formation et origine géographique	
Source de l'indicateur	Statistique interne de l'Hospice général Statistique OFS sur la structure de la population du canton de Genève	

A. Explication, pertinence et limites de l'indicateur

Il s'agit d'un suivi ciblé sur certains profils démographiques, qui permet de mesurer leur exposition à une forme spécifique de pauvreté: la pauvreté comme relation d'assistance, soit le fait de bénéficier de l'aide sociale au sens strict. Cet indicateur est produit à partir des données sur l'aide sociale livrée par l'Hospice général.

Les profils observés sont les suivants:

- ménages monoparentaux
- personnes seules sans enfants
- personnes sans formation post-obligatoire
- personnes de nationalité étrangère

Ces profils sont confrontés à d'autres profils démographiques pour en relever la spécificité. Trois aspects sont investigués: la structure familiale, le niveau de formation et l'origine géographique.

Le calcul de la sur/sous-représentation est réalisé en confrontant la fréquence de chaque profil dans la population genevoise dans son ensemble avec la fréquence du même profil parmi les bénéficiaires de l'aide sociale au sens strict. L'indicateur fournit un taux de sur/sous-représentation sous forme de pourcentage. Si le pourcentage est égal à zéro, cela signifie que le profil est aussi fréquent dans la population permanente du canton de Genève que parmi les bénéficiaires de l'aide sociale ; il n'est dès lors pas plus touché par la pauvreté comme relation d'assistance que le reste de la population. Si ce taux est positif, cela signifie que ces personnes se trouvent statistiquement plus fréquemment à l'aide sociale, et donc qu'elles sont plus touchées par cette forme de pauvreté. Ainsi et à titre d'exemple, si le taux est égal à +100%, cela signifie que la proportion des personnes présentant ce profil à l'aide sociale est deux fois plus élevée que la proportion des personnes avec le même profil dans la population genevoise. À l'inverse, un taux de -50% signifie que l'on trouve deux fois moins ce profil parmi les bénéficiaires de l'aide sociale que dans la population globale genevoise.

Dans sa statistique sur les bénéficiaires de l'aide sociale, l'Hospice général fournit lui-même des comparaisons entre la population du Canton de Genève et la population de ses bénéficiaires. L'observation de cet indicateur dans les années à venir permettra d'obtenir des informations sur l'évolution du recours à l'aide sociale pour certains groupes cibles.

B. Analyse

L'observation des données 2014¹⁹ permet de relever une surreprésentation des personnes seules parmi les bénéficiaires de l'aide sociale délivrée par l'Hospice général, ainsi que des familles monoparentales. Dans les deux cas, ces catégories sont clairement plus représentées que dans la population genevoise (+100% et +65%), et d'ailleurs huit fois plus que les couples sans enfants et six fois plus que les couples avec enfants²⁰.

Un bas niveau de formation (sans formation post-obligatoire) est aussi un facteur de risque de recours à l'aide sociale (+64%), contrairement à une formation secondaire II (-37%) et surtout une formation tertiaire (-67%).

Le fait d'être originaire d'un pays extérieur à l'Union Européenne (UE) est également un facteur de risque de recours à l'aide sociale puisque cette population est – par rapport à la population globale genevoise – surreprésentée à hauteur de +125%, alors que les personnes de nationalité suisse ou européenne sont légèrement sous-représentées. Cette surreprésentation s'explique dans la littérature principalement par le cumul de plusieurs facteurs qui rendent difficile l'accès au marché de l'emploi: un bas niveau de formation ou un diplôme non reconnu, des déficits dans les compétences linguistiques et une faiblesse ou une absence d'un réseau professionnel et social à mobiliser. Ces facteurs varient selon les flux migratoires et les motifs de la migration.

Taux de sur/sous-représentation à l'aide sociale (selon structure familiale, niveau de formation et origine géographique)	
Personnes seules	+65%
Familles monoparentales	+100%
Couples sans enfants	-75%
Couples avec enfants	-59%
Personnes sans formation post obligatoire	+64%
Formation secondaire II	-37%
Formation tertiaire	-67%
Suisses	-16%
Etrangers (seulement UE et AELE)	-26%
Etrangers (Hors UE et ALE)	+125%

3.1.2. PAUVRETÉ MONÉTAIRE

Les indicateurs proposés dans cette catégorie reposent sur des données provenant du système d'information du revenu déterminant unifié (SI-RDU). Cette base de données étant nouvelle, c'est la première fois que des indicateurs s'y réfèrent dans le cadre d'une analyse de ce type.

Le revenu déterminant unifié (RDU) est un montant composé d'éléments de revenus et de fortune fixés par la Loi sur le revenu déterminant unifié (LRDU) du 19 mai 2005, qui prévoit des

¹⁹ Facteurs calculés à partir de: HOSPICE GÉNÉRAL (HG). *Statistique annuelle de l'aide sociale 2014 : Profils des titulaires de dossier et éléments sur les bénéficiaires*. Document interne à l'Hospice Général. Genève: Hospice Général, 2015. p.22

²⁰ *Ibid.*

modalités unifiées et applicables à toutes les prestations sociales soumises à condition de ressources.

Concrètement, le RDU est calculé automatiquement pour tous les "*contribuables personnes physiques domiciliés dans le canton de Genève durant toute l'année et imposée au barème ordinaire IBO*", désignés ci-après les "assujettis au RDU". Les montants des prestations sociales versées viennent s'ajouter à ce montant, appelé "RDU socle", au fur et à mesure de leur délivrance, et selon l'ordre précis défini par la loi précitée (hiérarchie des prestations). Le nouveau montant constitue le "RDU total". En l'absence de prestations sociales perçues, le RDU socle est égal au RDU total. Le "RDU socle" sera désigné ci-après par "RDU sans prestations sociales".

Il convient de souligner que la base de données du RDU contient uniquement les données fiscales nécessaires au calcul des revenus déterminants unifiés pour une personne avec un revenu brut fiscal inférieur à 300 000 francs ou pour un couple avec un revenu brut fiscal inférieur à 350 000 francs. Les données fiscales des contribuables dépassant ce seuil ne sont pas recensées dans cette base de données, mais leur nombre a néanmoins été pris en compte dans les calculs (médianes, quartiles, déciles), sachant que ces contribuables se situent de toute manière dans la partie la plus haute de l'échelle.

Les informations recueillies sont les suivantes:

- Le RDU individuel sans prestations sociales ;
- Les prestations sociales perçues (il s'agit des prestations figurant à l'art. 13 LRDU: subsides destinés à la réduction des primes de l'assurance-maladie, avances des pensions alimentaires, prestations de l'office du logement, prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI, bourses d'études, prestations complémentaires familiales et aide sociale);
- Les informations sur le contribuable ou son conjoint (telles que âge, état civil, nombre de charges fiscales, nombre d'enfants, etc.).

À l'aide de ces informations, l'on peut calculer le RDU individuel, le RDU du ménage et le "RDU équivalent", c'est-à-dire le RDU du ménage pondéré selon la structure du ménage (personne seule, couple sans enfants, couple avec plusieurs enfants, etc.), ce qui permet de comparer les ménages avec des structures différentes. Il sied à ce propos de souligner que la structure du ménage est considérée par le RDU uniquement du point de vue fiscal, et donc selon sa forme juridique. De ce fait, les couples qui ne sont pas mariés ou n'ont pas de partenariat enregistré (dans le cas des personnes du même sexe) figurent dans le SI-RDU comme deux individus distincts, ce qui fait que les catégories "personne seule" et "famille monoparentale" incluent également des personnes qui dans les faits vivent avec un concubin et partagent avec lui une partie des charges, sans qu'une échelle d'équivalence soit appliquée. Ce biais est discuté plus loin dans l'analyse.

Pour que l'exploitation des données du SI-RDU respecte les principes de la démarche scientifique, n'ont pas été pris en considération:

- Les "*non-assujettis au RDU*", soit les personnes imposées à la source (il s'agit principalement de personnes étrangères avec permis B, N et F) ainsi que les personnes taxées d'office. Ce choix permet d'éviter de biaiser le résultat, le RDU de ces personnes

étant calculé uniquement à leur demande ; or, seules les personnes ayant demandé une prestation sociale seraient ainsi apparues.

- Les *jeunes de moins de 25 ans*, en raison du risque de double comptage (en tant que personnes seules et comme enfants à charge) et pour parer d'autres biais (par exemple considérer un individu comme "jeune pauvre" alors qu'il vit avec ses parents dans un ménage avec un revenu élevé).

Ainsi, les analyses qui suivent sont effectuées en prenant en considération la population des assujettis au RDU âgées de plus de 25 ans. Cette population diffère donc partiellement de la population du Canton de Genève prise dans son ensemble.

INDICATEUR 3	
Taux de risque de pauvreté	
Forme de l'indicateur	Taux de risque de pauvreté des assujettis au RDU (avec prestations sociales)
	Taux de risque de pauvreté des assujettis au RDU par type de structure du ménage fiscal
	Taux de risque de pauvreté des assujettis au RDU par classes d'âge
	Distribution de la population des assujettis au RDU selon classes de RDU équivalent
	Écart médian au seuil
	Seuil utilisé: 60% du RDU équivalent médian
Source de l'indicateur	Données SI-RDU

A. Explication, pertinence et limites de l'indicateur

Pour déterminer de manière précise le nombre de personnes et foyers touchés par la pauvreté, il faudrait idéalement être en mesure de comparer le revenu disponible de chaque personne/foyer aux prix des produits de consommation courants et des frais des loisirs. En d'autres termes, il faudrait pouvoir confronter le revenu disponible effectif et les dépenses jugées légitimes ou "normales". Une telle démarche nécessiterait un consensus sur quels produits composent les produits de consommation courants et nécessaires, ainsi qu'une analyse fine de leurs prix à l'échelle genevoise. Le choix de ces produits et l'estimation de leur prix produirait des données peu fiables au plan scientifique et introduirait un barème de pauvreté nécessairement arbitraire. Dès lors, il a été décidé de délaissier toute réflexion en termes de besoins en rapport au coût de la vie.

Au niveau international, sont considérées comme personnes "à risque de pauvreté" celles "vivant dans un ménage dont les ressources financières sont sensiblement inférieures au niveau habituel des revenus dans le pays concerné"²¹. Cette définition considère la pauvreté comme une

²¹ OFFICE FÉDÉRAL DE LA STATISTIQUE (OFS). Niveau de vie, situation sociale et pauvreté – Données, indicateurs. Disponible à l'adresse: <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/20/03/blank/key/07.html> [consulté le 25.11.2015]

forme d'inégalité, dont on peut fixer un seuil selon l'éloignement par rapport à ce qui est considéré comme la norme dans un lieu et à un moment donnés. Le fait qu'une personne soit considérée comme à risque de pauvreté n'est donc pas déterminé uniquement par sa propre situation économique ou celle de son ménage, mais par le décalage entre sa situation économique et celle de la plupart des autres citoyens, cela en partant de l'idée qu'un pouvoir d'achat sensiblement inférieur aux autres génère un risque de marginalité et une difficulté à accéder aux biens et aux activités considérées comme indispensables à la participation sociale.

Pour rendre opérationnelle cette conception de la pauvreté, il a été choisi de fixer le revenu "normal" genevois au RDU équivalent médian cantonal. En reprenant la logique des seuils de pauvreté employés par EUROSTAT et SILC, l'on considère ici que vivre avec 60% ou moins du RDU équivalent médian genevois place l'individu dans une situation de risque de pauvreté.

L'écart de risque de pauvreté médian est aussi observé. Cette analyse permet de comprendre l'intensité du risque de pauvreté et renseigne sur le montant qui manque à l'individu médian en situation de risque de pauvreté pour atteindre le seuil (60% RDU équivalent médian).

B. Analyse

En 2013, le RDU équivalent médian d'un assujetti au RDU seul s'élevait à 61'842.- CHF annuels, soit 5'153.- CHF par mois. Selon l'échelle d'équivalence retenue, ce montant calculé à l'échelle d'une personne donnerait accès à un niveau de vie comparable à un RDU mensuel de 7'730.- CHF pour un couple marié sans enfants, ou d'un RDU mensuel de 9'276.- CHF pour un couple marié avec un enfant.

Le seuil relatif qui sépare les individus à risque de pauvreté des autres individus, selon la définition que nous avons choisie, se situe à 37'105.- CHF, soit 3'092.- CHF par mois, pour un ménage d'une personne seule. Ce seuil s'élève à 4'638.- CHF par mois pour un couple marié sans enfants et à 5'565.- CHF par mois pour un couple marié avec un enfant.

Il en résulte qu'en 2013, 18.7% des assujettis au RDU avaient un RDU équivalent médian égal ou inférieur au seuil fixé. Cela signifie que 18.7% des assujettis au RDU genevois seraient à risque de pauvreté, soit 49'929 personnes. Rappelons que ce chiffre absolu n'inclut pas les enfants, lesquels, s'ils sont intégrés pour calculer le RDU équivalent des parents, ne sont pas comptés comme "personnes à risque de pauvreté" car ils ne font pas partie des assujettis au RDU. De ce fait, une famille composée de deux adultes et quatre enfants qui apparaîtrait "à risque de pauvreté" sera décomptée de la même manière qu'un couple marié sans enfants, soit deux assujettis à risque de pauvreté. De plus, ce chiffre n'inclut pas les jeunes adultes à risque de pauvreté, puisque les personnes de moins de 25 ans ont été exclues de l'échantillon pour les raisons expliquées ci-dessus.

Il convient de souligner une fois encore que ce résultat ne doit pas être pris comme une mesure de la pauvreté dans son acception la plus commune, à savoir être dans l'impossibilité d'acheter les biens essentiels à sa survie. Il s'agit d'un indicateur du taux de personnes/ménages, dont le revenu disponible est fortement éloigné de ce qui peut être considéré comme "normal", fixé au RDU équivalent médian genevois. Pour cette raison, ce résultat, dont l'interprétation peut se prêter à discussion, mérite d'être pris avec prudence. En revanche, l'analyse de sa variation dans le temps sera essentielle pour comprendre l'évolution de cette forme de pauvreté à Genève.

Soulignons par ailleurs que le seuil de 37'105.- CHF est légèrement supérieur au maximum qu'une personne seule peut percevoir de l'aide sociale²². Cette situation se vérifie également pour les autres configurations familiales, hormis le seul cas d'un parent célibataire avec un seul enfant à charge, unique situation où l'aide sociale maximale dépasse légèrement le seuil de pauvreté pondéré. On peut néanmoins conclure que selon ce barème, les ménages bénéficiaires de l'aide sociale seraient par définition pratiquement tous dans une situation de risque de pauvreté.

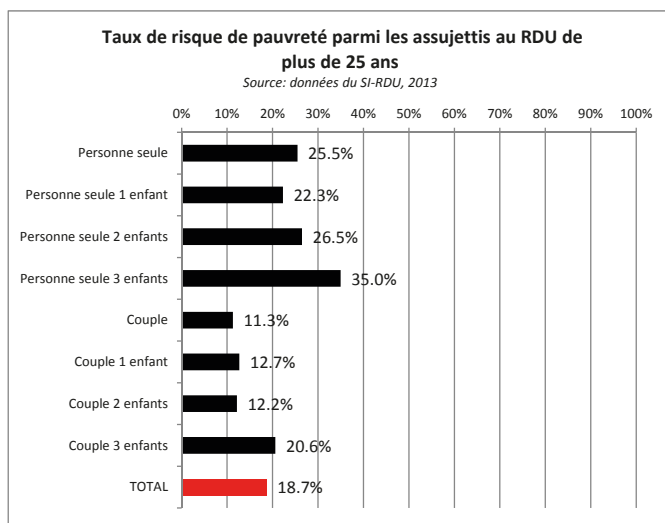


Figure 4

En observant ce taux selon différentes typologies de ménages (Figure 4), on constate que les personnes seules (avec ou sans enfants) représentent la catégorie de personnes la plus touchée par le risque de pauvreté. Le nombre d'enfants jouerait aussi clairement un rôle dans la réduction du revenu équivalent, puisque le taux de bas revenu augmente avec le nombre d'enfants, sauf pour les couples mariés avec deux enfants dont le revenu est supérieur aux couples mariés avec un seul enfant. Cette particularité est aussi relevée par les analyses de l'OFS à l'échelle suisse²³ et peut s'expliquer par plusieurs facteurs empiriques (notamment l'avancée en âge qui garantit de meilleurs revenus et un effet de sélection lié à l'attente d'avoir une situation économique plus stable avant d'avoir un deuxième enfant) et méthodologiques (dont des effets d'échelle d'équivalence pour calculer le revenu équivalent et le fait de considérer les personnes en union libre comme personnes seules).

Le fait de concevoir les structures des ménages selon le critère fiscal et non pas selon la réalité donne lieu à deux biais qui méritent d'être soulignés. Le premier est que les couples vivant en

²² Selon l'étude "Analyse comparative du revenu du travail et des prestations financières de l'aide sociale" effectuée par la DIRECTION GENERALE DE L'ACTION SOCIALE (2014), l'aide sociale maximale à Genève pour une personne seule serait de 3'014.- CHF par mois (soit 36'168.- CHF par année)

²³ OFFICE FÉDÉRAL DE LA STATISTIQUE (OFS). La pauvreté en Suisse : résultats des années 2007 à 2012. In : *Actualités OFS*, 2014. p. 1-8.

union libre avec deux RDU légèrement inférieurs à la médiane seront considérés comme deux personnes à risque de pauvreté, alors que ces mêmes couples ne seraient plus à risque de pauvreté s'ils étaient mariés. Cette anomalie s'explique par le fait que l'échelle d'équivalence, qui intègre les économies que l'on peut faire à deux, s'applique seulement aux personnes mariées.

Le deuxième concerne les unions libres, où un concubin avec un revenu plus important aide matériellement le partenaire avec un bas revenu. Dans cette situation et selon la méthode d'analyse choisie, une personne se trouvera à risque de pauvreté, alors que ce ne serait pas le cas si ce couple était marié. Cependant, ce biais peut être relativisé par le fait que les unions libres n'engendrent pas une obligation de solidarité, ni ne donnent accès à une pension en cas de séparation. Dès lors, vu la nature arbitraire et difficilement mesurable de cette aide, les personnes dans cette situation peuvent être considérées comme à risque de pauvreté.

Il convient de plus de souligner que le choix d'analyser le RDU avant paiement des impôts conduit probablement à une surestimation de la pauvreté des familles avec enfants, lesquelles verseront a priori des impôts inférieurs aux célibataires ou aux couples mariés sans enfants.

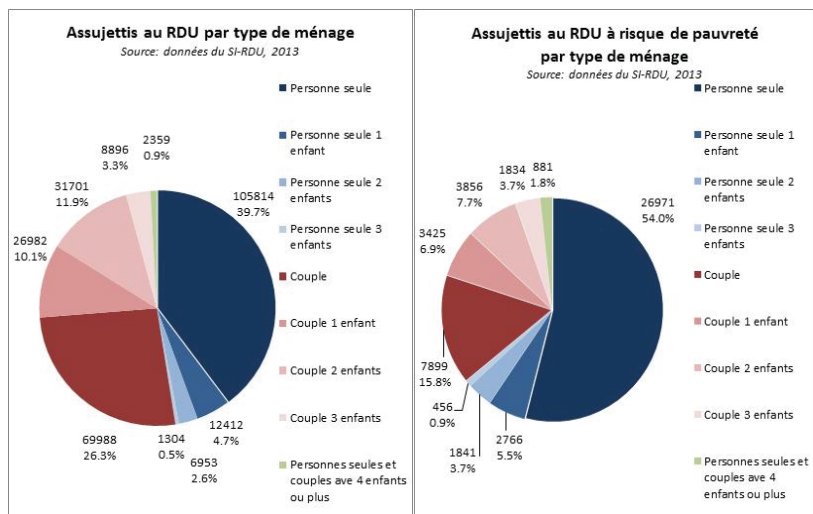


Figure 5

En comparant la composition par type de ménage de tous les assujettis au RDU avec ceux à risque de pauvreté (Figure 5), on s'aperçoit que les personnes seules sont surreprésentées dans le total du risque de pauvreté. Si elles composent 39.7% du total des assujettis au RDU, elles composent plus de la moitié des contribuables à risque de pauvreté. Il en est de même pour les familles monoparentales qui sont peu nombreuses dans l'ensemble de la population des assujettis au RDU (7,8%) mais dont le nombre augmente à 10,1% parmi les contribuables à risque de pauvreté.

L'observation du taux de bas revenu par classe d'âge (Figure 6) permet de relever que les jeunes adultes (25 et 34 ans) représentent la catégorie la plus à risque de pauvreté. En effet, un jeune

adulte sur trois vit dans un ménage à risque de pauvreté. Cela dit, parmi ces jeunes se trouvent sans doute des personnes vivant en union libre et aidées par le concubin, ainsi que des personnes aidées ou logées par les parents, notamment parce qu'elles n'ont pas encore terminé leurs études. De ce fait, ce résultat doit être pris avec prudence.

Les personnes de 95 ans et plus présentent aussi un taux de risque de pauvreté élevé. Cela s'explique en partie par les coûts de santé, beaucoup plus élevés en fin de vie, mais surtout par le fait que ces personnes ne profitent pas du même montant de rentes que des retraités plus jeunes car une plus grande partie de leur vie active s'est déroulée avant l'entrée en vigueur de la LPP, en 1985²⁴.

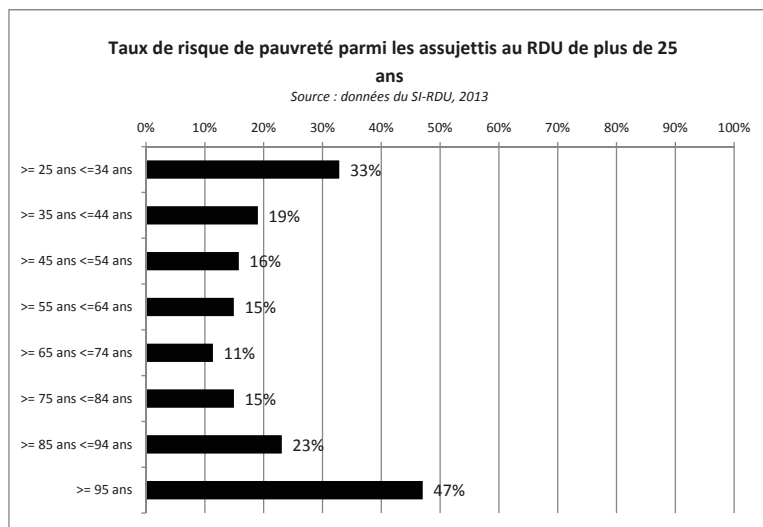


Figure 6

La répartition des assujettis au RDU par tranches de RDU équivalent de 5'000.- CHF (Figure 7) montre que plus d'un tiers des assujettis au RDU totaux se situent dans la fourchette de cinq échelons entre la médiane (en rouge) et le seuil de pauvreté (en jaune).

On observe que le nombre d'assujettis au RDU par tranche atteint son maximum dans les tranches 40'000.- à 45'000.- et 45'000.- à 50'000.- CHF, soit 19'000 personnes chacune. Au-delà de ce pic, le nombre d'assujettis au RDU se réduit progressivement. 14'687 assujettis au RDU (5.51% du total) ont un RDU équivalent supérieur à 300'000.- CHF (soit 25'000.- CHF par mois).

²⁴ OFFICE CANTONAL DE LA STATISTIQUE (OCSTAT). "Revenu et fortune à l'âge de la retraite". In: *Communications statistiques*, n° 49, 2014, p. 5.

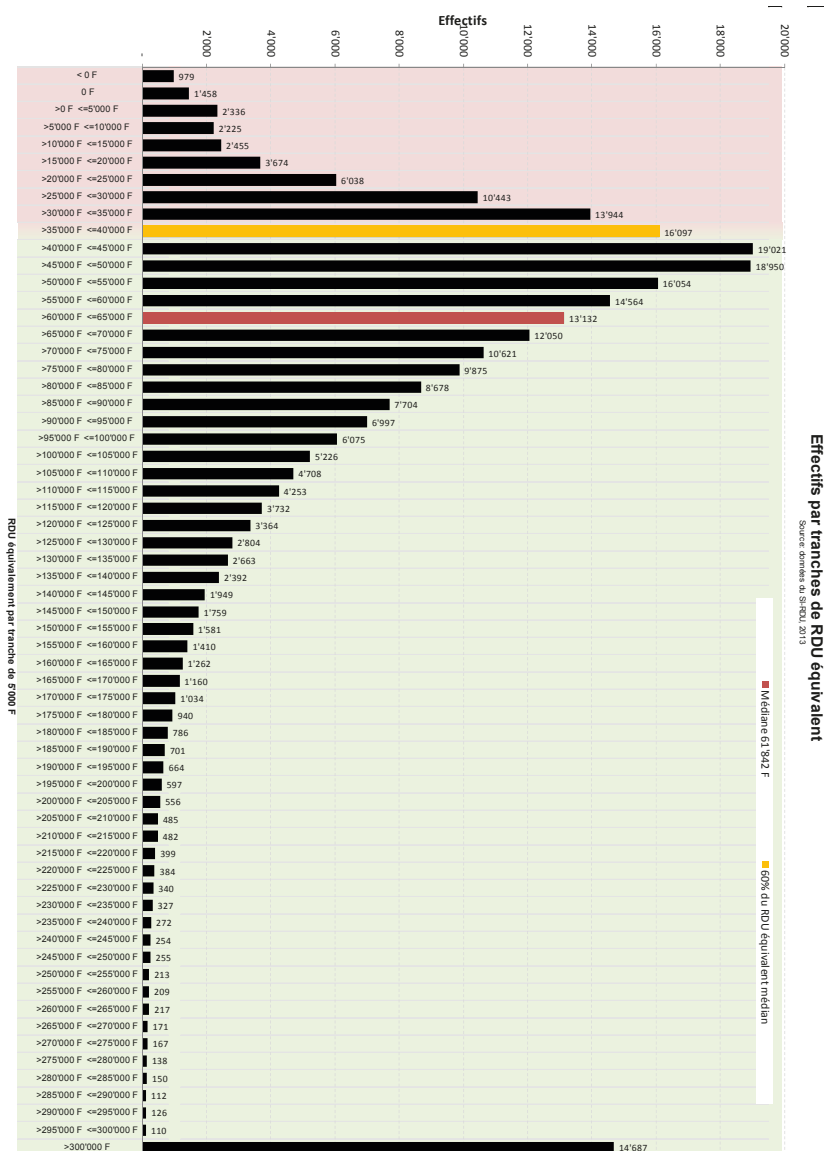


Figure 7

Dans l'ensemble, près d'un assujetti au RDU sur trois vit avec un RDU équivalent inférieur à 45'000.- CHF, soit avec un RDU de moins de 3'750.- CHF par mois. Parmi les assujettis au RDU vivant en dessous du seuil de pauvreté, la plupart se situe dans les échelons proches du seuil, alors que 2'437 assujettis au RDU (0.92%) ont un RDU nul ou négatif.

L'écart de risque de pauvreté médian, soit le montant qui manque à l'individu médian, parmi les personnes qui se situent au-dessous du seuil fixé, pour atteindre le seuil, est de 9'013.- CHF par année, soit 751.- CHF par mois.

Taux de risque de pauvreté des assujettis au RDU 2013	18.7%
Assujettis au RDU à risque de pauvreté 2013	49'929
60% du RDU équivalent médian 2013	37'105.- CHF
Écart de risque de pauvreté médian 2013	9'013.- CHF

INDICATEUR 4	Taux de risque de pauvreté hypothétique sans prestations sociales
Forme de l'indicateur	<p>Taux de risque de pauvreté hypothétique des assujettis au RDU (sans prestations sociales)</p> <p>Taux de risque de pauvreté hypothétique des assujettis au RDU par type de structure du ménage fiscal (sans prestations sociales)</p> <p>Taux de risque de pauvreté hypothétique des assujettis au RDU par classes d'âge (sans prestations sociales)</p> <p>Distribution de la population des assujettis au RDU selon classes de RDU équivalent, sans prestations sociales</p> <p>Écart hypothétique de risque médian, sans prestations sociales</p> <p>Seuil utilisé: 60% du RDU équivalent médian</p>
Source de l'indicateur	Données SI-RDU

A. Explication, pertinence et limites de l'indicateur

Les données du RDU ont l'avantage de permettre d'identifier la part du revenu provenant des prestations sociales.

La situation avant les transferts permet d'observer les conditions monétaires dans lesquelles les ménages se trouveraient en l'absence de prestations sociales. Cela permet notamment de mesurer l'impact des prestations sociales dans la réduction du nombre de personnes à risque de pauvreté et d'évaluer le nombre de personnes qui échappent à la situation de risque de pauvreté grâce aux prestations sociales, selon différentes catégories ou publics cibles.

Le seuil utilisé pour cet indicateur reste le même (60% du RDU équivalent médian), calculé sur la situation réelle afin d'utiliser un même paramètre de comparaison.

B. Analyse

La Figure 8 ci-dessous représente en gris clair les situations hypothétiques des ménages si les prestations sociales n'existaient pas. L'on constate que dans une société sans prestations sociales, le risque de pauvreté concernerait 25.6%, soit un peu plus de 68'000 personnes. En particulier, plus d'un tiers des personnes vivant seules se trouverait dans une situation de risque de pauvreté (36.2%), alors que cette proportion est réduite à un quart (25.5%) après versement des prestations sociales.

Les prestations sociales permettent à plus de 18'000 personnes (27% du total des assujettis au RDU à risque de pauvreté) de dépasser le seuil et de ne plus être considérées à risque de pauvreté, ce qui réduit la part de personnes à risque de pauvreté de 25.6% à 18.7%. Cette réduction du risque de pauvreté concerne toutes les configurations familiales analysées et est assez comparable dans son ampleur: pour chaque configuration, environ 20 à 30% des personnes à risque de pauvreté dépassent le seuil et peuvent de ce fait sortir du groupe à risque.

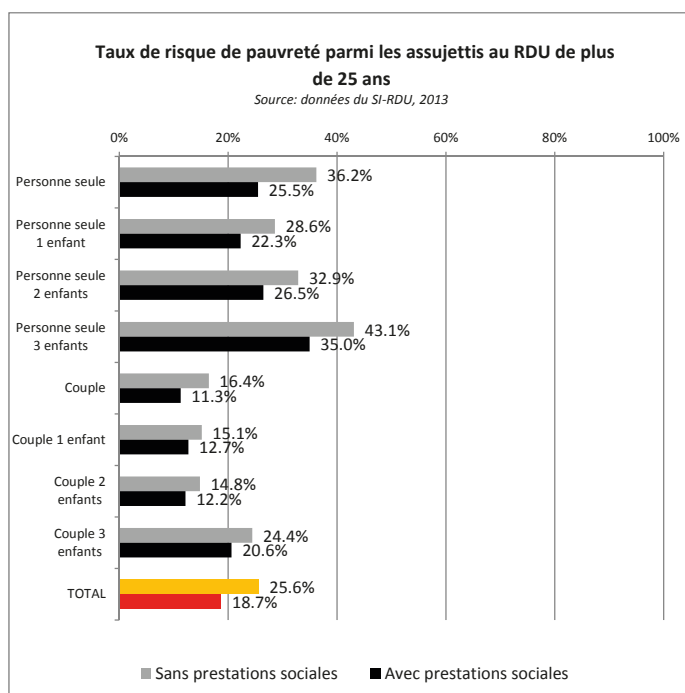


Figure 8

En observant la situation par classes d'âge (Figure 9), l'on remarque que les prestations sociales combattent plus efficacement le risque de pauvreté des personnes de 65 ans et plus. Pour ces classes d'âge, la réduction du risque de pauvreté peut atteindre jusqu'à 50% des effectifs,

contrairement aux plus jeunes, où les prestations sociales réduisent le risque pour seulement environ 3% des personnes concernées.

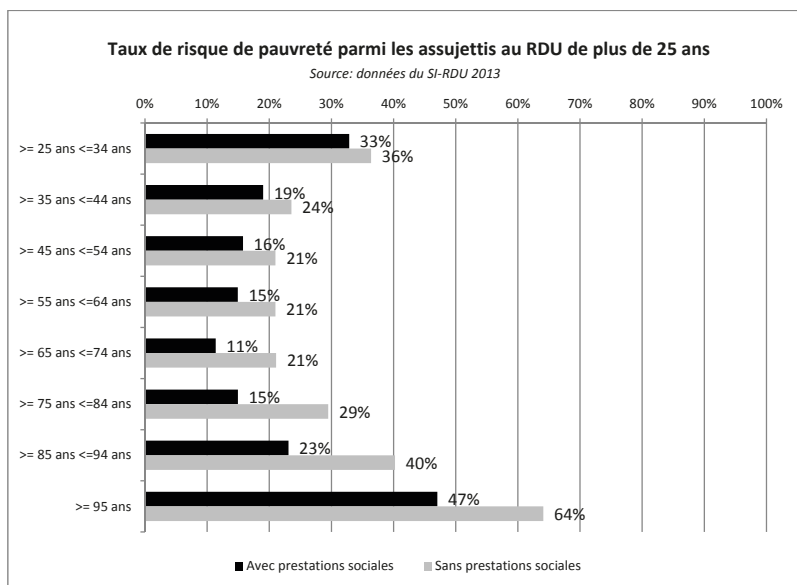


Figure 9

La figure 10, relative à la répartition des assujettis au RDU par tranches de RDU équivalent de 5'000.- CHF démontre qu'après délivrance des prestations sociales la situation générale des ménages s'améliore sensiblement. Au-dessous de 30'000.- CHF de RDU, les effectifs par catégorie sont réduits de moitié, voire de trois quarts. Ce n'est qu'à partir de 30'000.- CHF de RDU que le nombre de contribuables après versement des prestations sociales s'avère supérieur à celui d'avant (sans prestations). Cet effet s'estompe autour des 60'000.- CHF, où le rôle des prestations sociales n'est plus relevant. Ainsi, sans délivrance des prestations sociales, l'écart de risque de pauvreté médian se situerait à 14'566.- CHF (1'213.- CHF par mois), 5'553.- CHF en plus qu'avec les prestations. Cette différence s'explique par une forte réduction du nombre de personnes qui étaient au plus loin du seuil, proches d'un RDU égal à zéro, lesquelles voient leur RDU augmenté par les différentes prestations sociales.

On peut déduire de ces observations que les prestations sociales permettent non seulement à des individus de "basculer" de l'autre côté du seuil fixé, mais qu'elles touchent tous les individus situés dans la première moitié du graphique, dont une grande partie est déplacée vers un RDU plus élevé.

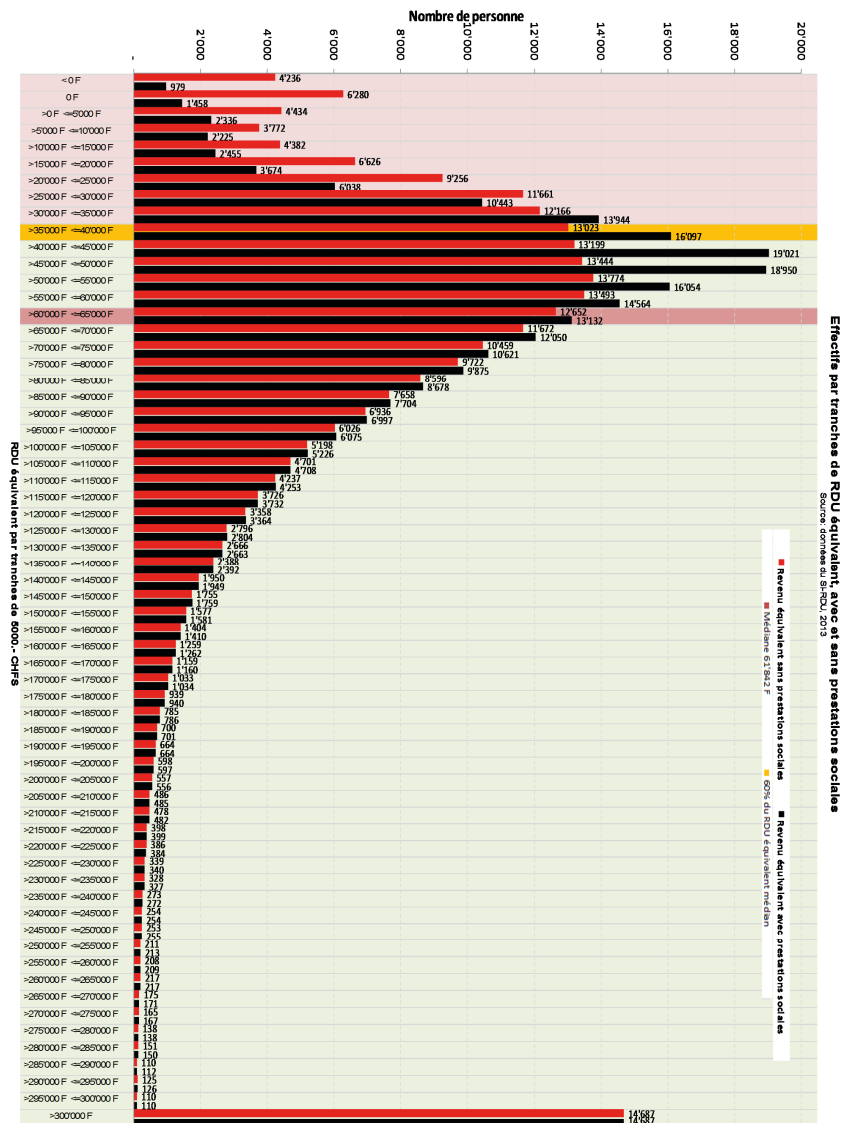


Figure 10

Taux de risque hypothétique de pauvreté des assujettis au RDU sans prestations sociales 2013	25.6%
Assujettis au RDU à risque de pauvreté hypothétique sans prestations sociales 2013	68'214
Écart hypothétique de risque de pauvreté médian sans prestations sociales 2013	14'566.- CHF

INDICATEUR 5	Taux de risque de pauvreté individuel
Forme de l'indicateur	Taux de risque de pauvreté individuel des assujettis au RDU (avec prestations sociales, seuil 60% du RDU équivalent médian), selon le sexe RDU médian individuel des hommes assujettis au RDU, RDU médian individuel des femmes assujetties au RDU, et rapport entre les deux
Source de l'indicateur	Données SI-RDU

A. Explication, pertinence et limites de l'indicateur

Le taux de risque de pauvreté individuel permet de mettre en évidence la part de personnes qui seraient considérées à risque de pauvreté si elles devaient faire face à leurs besoins seulement par leur propre revenu individuel, sans considérer la situation du ménage.

Contrairement aux indicateurs précédents, qui reposent, pour les couples mariés, sur une hypothèse de partage équitable du revenu et des biens à l'intérieur du ménage, cet indicateur considère la situation individuelle sans application d'aucune échelle d'équivalence.

Cet indicateur permet donc de mettre en exergue la situation de personnes mariées qui se trouveraient probablement dans une situation économique difficile si elles étaient divorcées, ou qui s'y trouvent déjà si le partage économique au sein de leur ménage fait défaut.

Cet indicateur est important, car il permet de mettre en évidence l'impact d'un changement de la structure du ménage sur le risque de pauvreté.

B. Analyse

Derrière le taux de 18.7% d'assujettis au RDU à risque de pauvreté calculé à partir du RDU équivalent, se cache une séparation de genre visible à l'analyse du RDU individuel. En effet, 32 % des femmes assujetties au RDU ont un RDU individuel inférieur au seuil de risque de pauvreté, ce qui signifie qu'une femme sur trois serait à risque de pauvreté si elle devait assumer seule ses dépenses. Cela concerne seulement 19% des hommes, comme montré dans le graphique suivant (*Figure 11*).

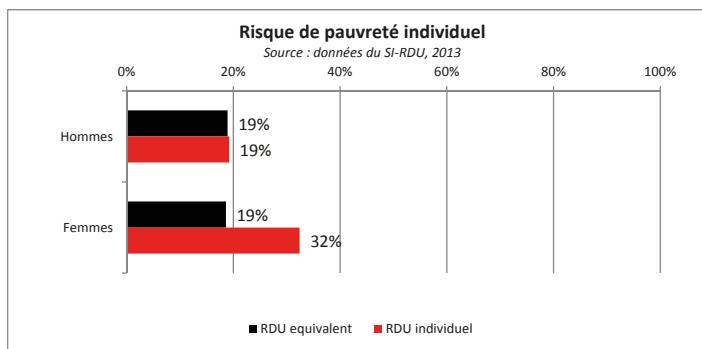


Figure 11

Pour les hommes, il y a peu de différence entre le taux de personnes à risque de pauvreté calculé sur le RDU équivalent et celui calculé sur le RDU individuel. En revanche, pour les femmes, le taux calculé sur le RDU individuel s'élève à 32% contre 19% de RDU équivalent, soit une augmentation de 13% en termes absolus et de 68% en termes relatifs.

Le rapport entre le RDU médian individuel des hommes et le RDU médian individuel des femmes se situe à 1.34, alors qu'une situation d'égalité impliquerait une valeur de 1. Cet écart confirme la présence d'inégalités économiques importantes qui découlent de la division sexuelle du travail à l'intérieur du ménage et sur le marché du travail. Pour une partie des femmes contribuables, il en découle une situation de dépendance financière plus importante par rapport au revenu du partenaire.

Taux de risque de pauvreté des hommes assujettis au RDU (à partir du RDU équivalent) 2013	19%
Taux de risque de pauvreté individuel des hommes assujettis au RDU (à partir du RDU individuel) 2013	19%
Taux de risque de pauvreté des femmes assujetties au RDU (à partir du RDU équivalent) 2013	19%
Taux de risque de pauvreté individuel des femmes assujetties au RDU (à partir du RDU individuel) 2013	32%
RDU individuel médian des hommes 2013	68'825.- CHF
RDU individuel médian des femmes 2013	51'317.- CHF
RDU individuel médian des hommes 2013 / RDU individuel médian des femmes 2013	1.34

3.2. INDICATEURS DE PRÉCARITÉ LIÉE À L'EMPLOI

Comme déjà souligné, avoir un emploi rémunéré ne suffit pas à être à l'abri de la pauvreté et de la précarité. Encore faut-il que cet emploi offre une rémunération suffisamment élevée, qu'il ne s'agisse pas d'un temps partiel forcé et qu'il garantisse une certaine sécurité permettant une projection sur le long terme. Cependant, étudier l'évolution des salaires, notamment les plus bas,

reste primordial pour comprendre le développement de la précarité. De ce fait, plusieurs indicateurs sont ici proposés à partir des données sur la structure des salaires.

Pour ce qui est des bas salaires, l'OFS considère qu'un employé perçoit un bas salaire lorsque son salaire brut standardisé est inférieur aux deux tiers du salaire médian brut standardisé. Cette mesure "standardisée", qui sera largement utilisée ci-après, permet de saisir la rémunération par unité d'heure travaillée. La standardisation a l'avantage de permettre un calcul de la rétribution réelle de l'heure de travail, que l'on peut étudier selon la branche d'activité, l'âge ou le sexe, sans risque de comparer des temps de travail différents. La limite de l'exercice réside dans le fait que cela ne permet pas d'identifier le véritable salaire mensuel perçu et qu'il ne met donc pas en lumière la problématique des bas salaires effectifs.

En 2010, en Suisse, l'OFS observait que 10,5% des postes étaient à bas salaire. Ces emplois étaient rétribués à moins de 3'986.- CHF (2/3 du salaire médian suisse de 2010) par mois pour un équivalent plein temps. Près de la moitié des postes à bas salaire se concentrent dans les quatre branches économiques suivantes: «Commerce de détail», «Restauration», «Hébergement» et «Services relatifs aux bâtiments et aménagement paysager».

Concernant les actifs occupés, l'OFS considère qu'un foyer est touché par la pauvreté laborieuse quand, malgré son ou ses salaire(s) et un volume d'emploi total du ménage d'au moins 90%, les revenus sont insuffisants pour couvrir les charges essentielles du ménage, basées sur le seuil de pauvreté défini par les normes de la CSIAS. En Suisse, en 2012, 3,5% des personnes actives occupées auraient été touchées par la pauvreté. Le taux de pauvreté des actifs occupés serait supérieur à 10% pour les familles monoparentales et parmi les employés du secteur de l'hébergement et de la restauration²⁵. Il faut cela dit souligner que de nombreux travailleurs sont écartés de cette définition de pauvreté laborieuse et de la catégorie de *working poor* en raison de la relation "insuffisante" avec l'emploi qu'ils entretiennent, c'est-à-dire lorsque le volume d'emploi du ménage est inférieur à 90%.

Par ailleurs, il se peut qu'un salarié perçoive un bas salaire, sans être considéré comme pauvre, par exemple parce qu'il vit seul dans une région où le coût de la vie est peu élevé ou car il reçoit des prestations sociales. À l'inverse, des ménages actifs occupés peuvent être en situation de pauvreté malgré des salaires non considérés comme "bas" selon les normes de l'OFS (les familles nombreuses par exemple).

Enfin, soulignons qu'entre 2001 et 2008, la proportion d'emplois atypiques et précaires a progressé en Suisse²⁶ et en Suisse romande, où le travail sur appel, le travail intérimaire²⁷ et les contrats à durée déterminée sont en augmentation. Tous ces phénomènes sont un signe d'une mutation structurelle du marché du travail, susceptible de précariser les travailleurs.

À l'échelle genevoise, l'enquête Suisse sur les salaires (ESS) de l'OFS, qui est réalisée tous les deux ans auprès d'un échantillon d'entreprises, permet d'estimer les salaires versés dans le Canton. Cette base de données est utilisée pour identifier le salaire mensuel médian brut standardisé, qui est la valeur de salaire telle que, dans la population considérée, la moitié des

²⁵ OFFICE FÉDÉRAL DE LA STATISTIQUE (OFS). *Enquête sur les revenus et conditions de vie en Suisse* (SILC), 2012.

²⁶ WALKER, Philip, MARTI, Michael. "L'évolution des emplois atypiques et précaires en Suisse". In : *La Vie économique Revue de politique économique*, 2010, n° 10. p. 55-58.

²⁷ OBSERVATOIRE ROMAND ET TESSINOIS DE L'EMPLOI (ORTE). *Evolution du travail intérimaire en Suisse romande: version actualisée, chiffres 2012*. Genève: ORTE, 2013. 16 p.

employés ont un salaire inférieur à cette valeur tandis que l'autre moitié gagne davantage. Le salaire médian standardisé est l'indicateur de référence de la rémunération de l'unité de travail (et non pas du vrai revenu salarial de la population vue sa standardisation sur un plein temps).

Par l'ESS, l'on peut aussi observer la distribution des salaires, et en particulier les premiers et derniers déciles, et les premiers et troisièmes quartiles. Le premier quartile est la valeur qui sépare le quart des individus dont le salaire est inférieur aux autres trois quarts. Le premier décile sépare le 10% des individus dont le salaire est inférieur aux autres 90%.

Cette enquête est déclinée à l'aune du genre. Ce prisme est utilisé pour distinguer l'évolution des salaires des hommes, qui sont uniquement tributaires du fonctionnement du marché de l'emploi, de ceux des femmes, dont l'évolution s'explique à la fois par les effets du marché de l'emploi et par ceux des politiques de réduction des inégalités.

L'observation de l'ensemble des salaires du canton de Genève permet de constater qu'en 2012, le salaire mensuel brut médian standardisé était de 7'510.- CHF par mois, soit un salaire plus élevé que le salaire brut médian standardisé suisse, fixé à 6'439.- CHF²⁸. Si le coût de la vie est plus élevé à Genève que dans le reste de la Suisse, les salaires semblent donc l'être aussi, tout au moins le salaire médian.

Le Tableau 1 regroupe les observations principales de l'ESS pour le Canton de Genève.

	Femmes 2012	Hommes 2012	Différence	Total 2012
Salaire du décile supérieur, standardisé (p90)	11883	16581	4698	14391
Salaire du quartile supérieur, standardisé (q3)	9358	11093	1735	10177
Salaire médian standardisé	7238	7770	532	7510
Salaire du quartile inférieur, standardisé (q1)	5427	5809	382	5655
Salaire du décile inférieur, standardisé (p10)	4034	4500	466	4288

Tableau 1

On observe qu'en 2012, le salaire médian des femmes est de 532.- CHF inférieur à celui des hommes (-7%). Cet écart s'accroît dans les hauts salaires (le salaire du décile supérieur, p90 dans le tableau ci-dessus), arrivant à 28%, mais aussi dans les salaires les plus bas (décile inférieur), où il se situe à 10%.

Rappelons que cette statistique observe la rétribution de l'heure de travail et ne tient donc pas compte des temps partiels. À titre indicatif, la situation sans "standardisation" du salaire à équivalent plein temps (en considérant donc le montant réel sur chaque fiche de salaire à la fin du mois) montre que le salaire effectif médian des hommes serait de 7'486.- CHF contre 5'902.- CHF pour les femmes, soit un écart de 21 %. Cet écart important reflète des différences dites «structurelles» entre les profils professionnels des hommes et ceux des femmes, qui sont moins présentes dans des fonctions dirigeantes mais très présentes dans des branches peu

²⁸ OFFICE CANTONAL DE LA STATISTIQUE (OCSTAT). *Enquête suisse sur la structure des salaires à Genève, résultats 2012*. Genève : OCSTAT, 2015. 4p. (Informations Statistiques).

rémunérées. Il s'explique surtout par la prévalence du temps partiel chez les femmes, par les mécanismes de discrimination salariale directe et indirecte connus²⁹ et par des inégalités de genre dans le parcours de formation et la carrière professionnelle. En 2012, un tiers des travailleuses (33.5%) étaient employées à un taux d'emploi compris entre 50 et 89%, et plus d'une travailleuse sur dix (11.5%) était employée à un taux d'emploi inférieur à 50%, alors que 86.6% des hommes étaient employés à plein-temps³⁰.

En observant l'évolution du salaire mensuel brut médian standardisé entre 2008 et 2012 (*Tableau 2*) peut être mise en évidence une croissance généralisée des salaires. Cette croissance est pourtant inégalement répartie: alors qu'elle est de +6,3% pour les plus hauts salaires, elle est inférieure à 1% dans le 10% des salaires les plus bas.

Évolution des salaires 2008-2012	
Décile supérieur	+6.32%
Quartile supérieur	+4.90%
Médiane	+4.28%
Quartile inférieur	+3.01%
Décile inférieur	+0.99%

Tableau 2

L'augmentation salariale généralisée doit donc avant tout être analysée de manière différentielle et selon son évolution dans le temps. À ce propos, l'analyse montre que l'écart entre les extrémités (premier et dernier décile) tend à se creuser trois fois plus vite qu'entre les milieux des échelles (premier et troisième quartile).

L'on peut en déduire que les travailleurs et travailleuses les moins rétribués ont peu profité de la croissance des salaires et qu'au surplus celle-ci sera insuffisante pour suivre l'augmentation des coûts de la vie, parallèle à l'augmentation des salaires se situant dans le haut de l'échelle. Cet élément contextuel sera repris dans la conclusion.

INDICATEUR 6	Taux de bas salaires
Forme de l'indicateur	Taux de bas salaires des hommes
	Taux de bas salaires des femmes
Source de l'indicateur	Enquête sur la structure des salaires (OFS), chaque deux ans

²⁹ Voir à ce propos la note du BUREAU FÉDÉRAL DE L'ÉGALITÉ ENTRE FEMMES ET HOMMES (BFEG) "Qu'est-ce que l'égalité de salaires?". <https://www.ge.ch/egalite/doc/egalite-professionnelle/Definition-Egal-Sal.pdf>

³⁰ OFFICE CANTONAL DE LA STATISTIQUE (OCSTAT). *ibid.*

A. Explication, pertinence et limites de l'indicateur

Un bas salaire est défini comme un salaire standardisé inférieur aux deux tiers du salaire brut médian standardisé, donc un salaire significativement inférieur au salaire gagné par l'individu médian.

À l'échelle genevoise, le seuil des bas salaires se situe à 5'006.- CHF pour 40h par semaine (soit deux tiers de 7'510.- CHF)³¹. Pour la Suisse, ce seuil se situe à 4'292.- CHF (deux tiers de 6'439.- CHF)³².

Le taux de bas salaires est la proportion des salariés qui perçoivent un salaire mensuel brut standardisé inférieur aux deux tiers du revenu brut standardisé médian. Cet indicateur est standardisé et se réfère donc à la rémunération de l'unité de travail et non pas au salaire effectif.

B. Analyse

En 2012, à Genève, plus d'une employée sur cinq (21.04%) percevait un bas salaire, alors que ce taux est de un sur sept du côté des hommes (15.7%).

	2008	2012	Evolution 2008-2012
Hommes	14.45 %	15.77 %	+1.32 %
Femmes	21.08 %	21.04 %	-0.04 %
Total	17.54 %	18.21 %	+0.67 %

Tableau 3

En comparant la situation en 2008 et en 2012 (*Tableau 3*), il apparaît que le taux de bas salaires a augmenté de 0.67 points dans les dernières quatre années à Genève, comme d'ailleurs dans le reste de la Suisse. Si le taux de bas salaires des femmes ne subit pratiquement pas de variation (-0.04%), celui des hommes augmente sensiblement. Dans l'ensemble, les inégalités entre hauts et bas salaires se creusent.

Le fait que dans ce contexte, le taux de bas salaires parmi les femmes qui travaillent ne s'accroît pas s'explique probablement par une diminution des discriminations salariales selon le genre, ainsi que par d'autres facteurs en lien avec la politique de promotion de l'égalité entre femmes et hommes tels qu'un meilleur accès à la formation et au perfectionnement, la réduction des "plafonds de verre" ou la mise en place de mesures efficaces de conciliation travail-famille.

L'enquête de l'OFS³³ démontre que le taux de bas salaires s'élève à presque 50% parmi les travailleurs et travailleuses "sans formation professionnelle complète". Ce taux est sensiblement inférieur pour les diplômés (CFC ou diplôme supérieur). Le taux de bas salaires des travailleurs et travailleuses avec diplôme universitaire est le plus bas et est inférieur à 10%.

³¹ OFFICE CANTONAL DE LA STATISTIQUE (OCSTAT). *Enquête suisse sur la structure des salaires à Genève, résultats 2012*. Genève : OCSTAT, 2015. p.1

³² *Ibid.*

³³ OFFICE FÉDÉRAL DE LA STATISTIQUE (OFS). *Enquête sur la structure des salaires à Genève (ESS)*. 2008 et 2012.

Cependant, l'analyse de l'évolution au cours des quatre dernières années montre que le risque de bas salaire s'est développé pour l'ensemble des travailleurs et travailleuses diplômés, y compris ceux et celles issus des hautes écoles et universités, ce qui remet en question l'idée reçue selon laquelle un diplôme met à l'abri d'un bas salaire.

Le taux de bas salaires varie beaucoup selon le secteur. À Genève, ce sont principalement les employés et employées du commerce de détail, de la restauration et de l'hébergement, de la fabrication de textiles, de la fabrication des denrées alimentaires et boissons ainsi que des autres services à la personne qui sont les plus touchés³⁴.

Sachant que cet indicateur est une mesure relative qui ne se base pas sur un seuil absolu ou fixe mais sur un écart par rapport à une médiane, et que comme il a déjà été souligné l'écart entre les salaires les plus hauts et ceux les plus bas tend à se creuser, il est à parier qu'en l'absence d'un changement de tendance majeur, la part de bas salaires continuera d'augmenter dans les années à venir.

Taux de bas salaires 2012	18.21%
Evolution des bas salaires 2008-2012	+0.67%
Evolution des bas salaires 2008-2012 (hommes)	+1.32%
Evolution des bas salaires 2008-2012 (femmes)	-0.04%

INDICATEUR 7	
Taux de salariés avec un salaire effectif inférieur à 2'000.- CHF et à 3'000.- CHF par mois	
Forme de l'indicateur	Taux de salaires effectifs brut mensuels inférieurs à 2'000 CHF (hommes et femmes) Taux de salaires effectifs brut mensuels inférieurs à 3'000 CHF (hommes et femmes)
Source de l'indicateur	Enquête sur la structure des salaires (OFS), chaque deux ans

A. Explication, pertinence et limites de l'indicateur

Cet indicateur montre la part de salaires effectifs pouvant être considérés comme bas selon un seuil absolu arbitraire qui ne dépend donc pas de l'évolution de la médiane des salaires. Il est calculé sur la base du salaire effectif brut mensuel de chaque personne employée (respectivement le total d'hommes employés et le total des femmes employées), et est donc sensible aux variations de la catégorie des actifs occupés. Le seuil de 2'000.- CHF a été choisi pour représenter la part d'emplois "d'appoint" sur le total des emplois. Le seuil de 3'000.- CHF a été fixé pour permettre au lecteur de mettre en relation cet indicateur avec l'indicateur 8 qui présente le taux d'actifs avec une forte relation à l'emploi à risque de pauvreté.

³⁴ Ibid.

Ces faibles montants de salaire peuvent être dus à une occupation à temps partiel (sous-emploi ou choix, par exemple dans le cadre de l'organisation familiale), à un travail précaire (travail sur appel, cumul de "petits boulots"...) ou à une rémunération insuffisante.

Vu la nature arbitraire de ces deux barèmes (2'000.- CHF et 3'000.- CHF), cet indicateur sera intéressant à observer dans le temps. À ce propos, une comparaison correcte dans les années à venir impliquera d'indexer le seuil de 2'000.- CHF et de 3'000.- CHF à l'évolution du coût de la vie.

B. Analyse

L'Enquête suisse sur la structure des salaires démontre qu'en 2012 à Genève, presque un salarié sur six (17.73%) percevait un salaire effectif brut inférieur à 3'000.- CHF par mois et que plus d'un salarié sur dix (10.93%) recevait un salaire effectif brut inférieur à 2'000.- CHF par mois. Ces informations sont lisibles dans la Figure 12.

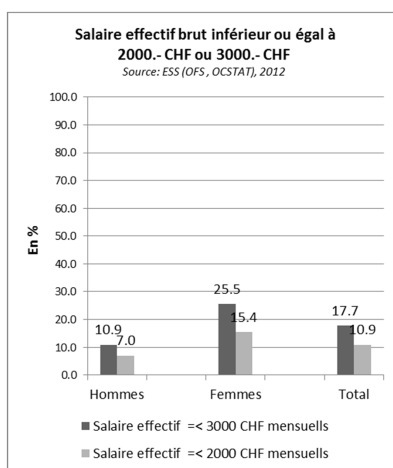


Figure 12

En corrélant ces informations avec le sexe, on constate que plus d'une travailleuse sur quatre (25.5%) gagne un salaire mensuel effectif inférieur à 3'000.- CHF, soit 2,5 plus que les hommes (10.93%). Ce ratio se réduit à 2 pour le seuil de 2'000.- CHF (15,44% versus 7 %).

Taux de salariés avec salaire effectif inférieur à 3000.- CHF (total)	17.7%
Taux de salariés avec salaire effectif inférieur à 3000.- CHF (hommes)	10.9%
Taux de salariées avec salaire effectif inférieur à 3000.- CHF (femmes)	25.5%
Taux de salariés avec salaire effectif inférieur à 2000.- CHF (total)	10.9%
Taux de salariés avec salaire effectif inférieur à 2000.- CHF (hommes)	7.0%
Taux de salariées avec salaire effectif inférieur à 2000.- CHF (femmes)	10.4%

INDICATEUR 8		Taux d'actifs avec une forte relation à l'emploi à risque de pauvreté	
Forme de l'indicateur	Taux d'actifs "avec une forte relation à l'emploi" vivant dans un ménage à risque de pauvreté		
Source de l'indicateur	Données du SI-RDU		

A. Explication, pertinence et limites de l'indicateur

Cet indicateur apporte un regard de plus sur la pauvreté laborieuse. Il vise à montrer la part d'actifs avec une forte relation à l'emploi (la forte relation à l'emploi est ici définie comme le fait de gagner en moyenne au moins 3'000.-CHF bruts par mois) et qui se situent dans un ménage défini selon notre barème comme à risque de pauvreté. Ce taux est calculé par rapport à l'ensemble des personnes considérées "actives avec une forte relation à l'emploi", donc dépassant ces seuils. En sont ainsi volontairement écartés les personnes et foyers avec des revenus très bas.

Cet indicateur présente l'avantage, par rapport aux deux indicateurs précédents, de prendre en considération tous les travailleurs de la base de données RDU, y compris les travailleurs qui ne bénéficient pas des prestations sociales. Cet indicateur est donc le seul qui fournit des informations sur la problématique de la pauvreté laborieuse cachée.

B. Analyse

Parmi les assujettis au RDU ayant gagné en moyenne au moins 3'000.- CHF par mois, 5.5% d'entre eux vivaient dans un ménage avec un revenu au-dessous du seuil du risque de pauvreté. Cela signifie que malgré le fait que ces personnes générèrent un revenu, elles restent à risque de pauvreté. Le graphique suivant (*Figure 13*) décline cette répartition selon classes d'âge.

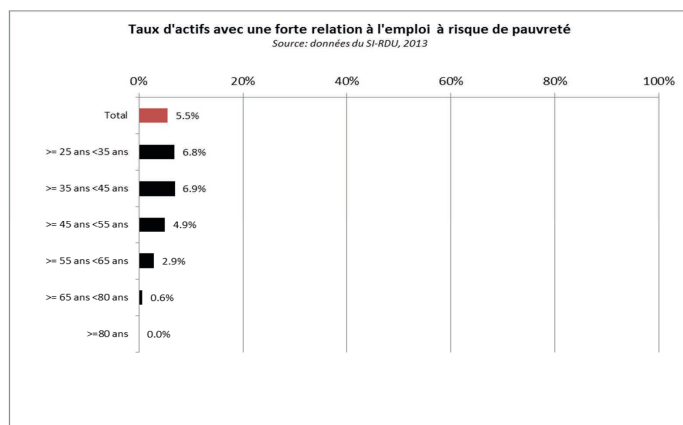


Figure 13

Ce sont principalement les personnes entre 25 et 44 ans qui sont les plus concernées par cette situation, alors que les plus âgés sont marginalement concernés par ce risque. Cela s'explique par le fait que l'une des principales causes de cette situation est le fait d'avoir des personnes à charge.

Taux d'actifs avec une forte relation à l'emploi vivant dans un ménage à risque de pauvreté	5.5%
--	-------------

INDICATEUR 9	Taux de bénéficiaires de l'aide sociale de l'Hospice général actifs occupés
Forme de l'indicateur	Taux de bénéficiaires de l'aide sociale de l'Hospice général exerçant une activité économique
Source de l'indicateur	Statistique interne de l'Hospice général

Explication, pertinence et limites de l'indicateur

Les travailleurs qui vivent dans un ménage dont le revenu est inférieur au minimum vital ont droit à des prestations d'aide sociale en complément au revenu. Cette population se distingue de celle des actifs avec une forte relation à l'emploi vivant dans un ménage à risque de pauvreté analysée plus haut, par le fait que la statistique ne fixe pas un niveau minimal de relation à l'emploi pour que la situation soit prise en considération, et qu'elle ne retient que les personnes qui bénéficient de prestations d'aide sociale.

Suivre l'évolution de ce taux dans le temps permettra d'approfondir le lien entre travail et aide sociale, mais aussi d'observer dans quelle proportion l'aide sociale vient combler les salaires insuffisants des travailleurs.

A. Analyse

En 2014, 3'270 bénéficiaires de l'aide sociale de l'Hospice général (18%) sont des actifs occupés³⁵. Ces travailleurs vivent donc dans un ménage qui, malgré les revenus du travail, ne parvient pas à couvrir son minimum vital, et qui obtient l'aide sociale en complément à ces revenus.

Il ressort d'ailleurs d'une analyse effectuée par l'Hospice général en 2012 basée sur le nombre de dossiers (et non pas sur les personnes bénéficiaires), que 12% des ménages ont un volume d'emploi total suffisant pour entrer dans la catégorie de *working poor* telle que définie par l'OFS (voir p. 37), soit 1'621 ménages sur 13'242³⁶. Selon cette évaluation, 49% des dossiers concernant les actifs occupés recensés par cet indicateur peuvent être définis comme des *working poor*.

³⁵ Statistique annuelle de l'aide sociale 2014 : Profils des titulaires (...), op.cit., p.20

³⁶ HOSPICE GÉNÉRAL (HG). Statistique annuelle 2012 : Analyse thématique sur les dossiers ASF LIASI. Les ménages "working poor". Document interne à l'Hospice Général. Genève : Hospice Général, 2013. 12p.

Taux des bénéficiaires de l'aide sociale de l'Hospice général actifs occupés 2014	18%
Taux des ménages actifs occupés percevant l'aide sociale de l'Hospice général 2012	12%
Nombre des bénéficiaires de l'aide sociale de l'Hospice général actifs occupés 2014	3'270

INDICATEUR 10	Taux de bénéficiaires des PCFam
Forme de l'indicateur	Taux de bénéficiaires de PCFam dans la population Nombre des bénéficiaires de PCFam Montant médian des PCFam
Source de l'indicateur	Statistique SOSTAT (OFS)

A. Explication, pertinence et limites de l'indicateur

Pour soutenir la population des travailleurs avec enfants à risque de pauvreté, le Canton de Genève a introduit en 2012 une aide spécifique sous forme de prestations complémentaires cantonales pour les familles (PCFam). Ces prestations ont permis à environ 380 familles de quitter le régime d'aide sociale au premier semestre 2013³⁷.

Les PCFam sont destinées aux parents qui travaillent, dont le revenu ne suffit pas à couvrir les besoins vitaux du ménage. L'octroi des PCFam est soumis aux conditions suivantes :

- être une famille avec au moins un enfant
- travailler (volume d'emploi minimum exigé: 40% pour une famille monoparentale et 90% au total pour un couple biparental).
- avoir résidé pendant au moins 5 ans à Genève (contrairement à l'aide sociale, qui est accessible à toutes les personnes domiciliées à Genève sans considération de la durée de résidence)
- disposer d'un revenu au-dessous du seuil PCFam (supérieur à celui de l'aide sociale)

Le revenu total obtenu en cumulant le revenu d'une activité salariée et les PCFam est supérieur à celui qu'une famille recevrait si elle ne percevait que l'aide sociale, de manière à garder une incitation claire à l'emploi.

Le chiffre concernant les bénéficiaires des PCFam est intéressant à bien des égards et mérite d'être retenu en sus des autres indicateurs déjà présentés, notamment par son ciblage sur les familles qui travaillent tout en étant à risque de pauvreté. L'observation de l'évolution du montant médian des PCFam montrera si l'écart entre le revenu des familles et le seuil fixé par les PCFam s'accroît ou diminue. De plus, cet indicateur, comme le précédant, met en évidence des

³⁷ Statistique annuelle de l'aide sociale 2014 (...), op.cit, p.20

situations où l'Etat intervient pour compléter le revenu, lorsque le travail ne permet pas de générer par lui-même les revenus indispensables.

B. Analyse

Les PCFam ont été introduites en automne 2012. Comme montré par le tableau 4, en 2014, l'on comptait 1'432 dossier PCFam pour 4'863 bénéficiaires, et une prestation médiane de 1'189.-CHF par mois. Le taux des bénéficiaires des PCFam dans la population genevoise s'élevait à 1.04%³⁸.

En comparaison avec l'année précédente, une augmentation du taux et du nombre des bénéficiaires est constatée. Il s'agira d'observer l'évolution de cette prestation sur la durée, avant de produire une quelconque analyse.

	2013	2014	Variation
Nombre de dossiers	1029	1'432	+ 403
Nombre des bénéficiaires	3422	4863	+1'441
Taux de bénéficiaires des PCFam dans la population Genevoise	0.74%	1.04%	+ 0.3
Revenu médian avec PCFam	5'379	5'478	+ 99
Montant médian de versement (par mois)	1'174	1'189	+15

Tableau 4

Taux des bénéficiaires des PCFam dans la population genevoise 2014	1.04%
Nombre des bénéficiaires des PCFam 2014	4'863
Montant médian des PCFam (par mois) 2014	1'189

3.3. INDICATEURS SUR LES DETTES ET LE SURENDETTEMENT

Comme déjà souligné en introduction, il est relativement facile dans notre société de consommer au-delà des moyens à disposition, par des emprunts et des crédits. Cette possibilité peut conduire à des situations d'endettement, voire de surendettement, c'est-à-dire quand *"la part du revenu disponible après la couverture du minimum vital ne permet pas de remplir les obligations financières dans un délai raisonnable"*³⁹.

L'endettement est un vecteur de pauvreté et la pauvreté peut être un vecteur de surendettement. Le lien entre surendettement et pauvreté ainsi que leurs effets sur la santé sont connus. Les spécialistes de la prévention contre le surendettement soulignent que la santé est l'un des premiers domaines délaissé par une personne prise dans la spirale du surendettement. Le renoncement aux contrôles réguliers ou aux soins, ainsi que l'absence de couverture pour cause de non paiement des primes d'assurance (l'une des premières factures qu'une personne

³⁸ OFFICE FÉDÉRAL DE LA STATISTIQUE (OFS). Résultats de la statistique de prestations complémentaires pour familles, GE Genève, 2014. In : *Statistique suisse des bénéficiaires de l'aide sociale* (SOSTAT 2014). Document interne.

³⁹ CARITAS SUISSE. *Quand les dettes menacent le quotidien: La problématique de surendettement et de la pauvreté*. Lucerne : CARITAS, 2013. p. 5

surendettée omet de payer), ont un impact majeur sur la santé des individus, en plus de l'impact négatif sur le plan psychique qu'une situation de précarité et d'incertitude peuvent occasionner.

Selon une étude de 2010 réalisée en France⁴⁰ sur 3'500 ménages bénéficiaires de prestations de conseil contre le surendettement, 94.8% des personnes suivies se déclarent préoccupées et anxieuses (contre seulement le 18,1% dans la population française dans son ensemble). 85% des personnes endettées qui demandent conseil mentionnent une perte de sommeil, 62% accusent des douleurs lombalgiques, 61% une fatigue chronique, 48% des maux d'estomac et 44% des palpitations. 12% des participants à l'étude prennent des anxiolytiques, 9% des somnifères et 6% des antidépresseurs. 23% ont été diagnostiquées dépressives. L'étude met aussi en évidence le fait qu'avoir des dettes ou être surendetté détériore les relations conjugales et familiales, avec des conséquences aussi sur les enfants.

Il est dès lors essentiel d'observer l'évolution des situations socio-économiques et de santé des foyers (sur)endettés. Au niveau fédéral, un module spécifique de l'enquête SILC récolte des informations détaillées sur l'endettement des ménages. Toutefois, comme déjà mentionné, cette enquête ne permet pas d'extrapoler les résultats d'un seul canton.

L'enquête montre qu'en 2013, 59.6%⁴¹ des personnes en situation de privation matérielle vivaient dans un ménage avec au moins une dette⁴², alors que ce pourcentage s'élevait à 31.8% dans la population générale. 78.9% des personnes en situation de privation matérielle avaient au moins un arriéré de paiement, contre le 15.3% dans la population générale (*Figure 14*).

Il ressort que le fait d'être en situation de privation matérielle ou de pauvreté est fortement associé avec le fait d'avoir des dettes et des arriérés de paiement. Ce constat appuie les politiques de prévention de la pauvreté basées aussi sur la prévention contre l'endettement et le surendettement.

Il apparaît par ailleurs que les catégories les plus représentées parmi les personnes ayant un taux d'arriéré de paiement sont les jeunes âgés d'entre 18 et 24 ans (27%), les personnes avec un niveau de formation élémentaire ou inférieur (24.3%), les chômeurs (39.2%) et les inactifs (24.7%), les ménages avec enfants (22.5%) et les familles monoparentales (28.1%)⁴³. Les détails sont représentés dans le graphique suivant (*Figure 14*).

⁴⁰ CHAMBRE REGIONALE DE SURENDETTEMENT SOCIAL ÎLE DE FRANCE PARIS (CRESUS). *Etude exclusive : Surendettement et santé*. Disponible à l'adresse: <http://www.cresusalsace.org/cresus/etude-exclusive-surendettement-et-sante.html> [consulté le 17.11.2015]

⁴¹ SILC, *op.cit.*, 2013

⁴² Ce pourcentage comprend toutes les dettes, dont les emprunts immobiliers.

⁴³ SILC, *op.cit.*, 2013

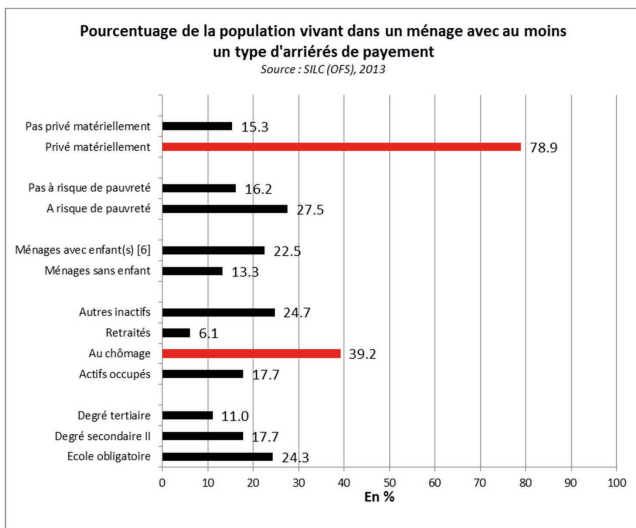


Figure 14

Il est intéressant de souligner, en l'absence de données SILC à l'échelle genevoise, qu'un échantillonnage par régions géographiques a montré que la région lémanique présente un taux de dettes et d'arriérés de paiement plus élevé que le reste de la Suisse (Figure 15). Ainsi, si la part de population vivant dans un ménage avec au moins un arriéré de paiement est de 17.7% pour l'ensemble de la Suisse, ce chiffre grimpe à 26.3% pour la région lémanique.

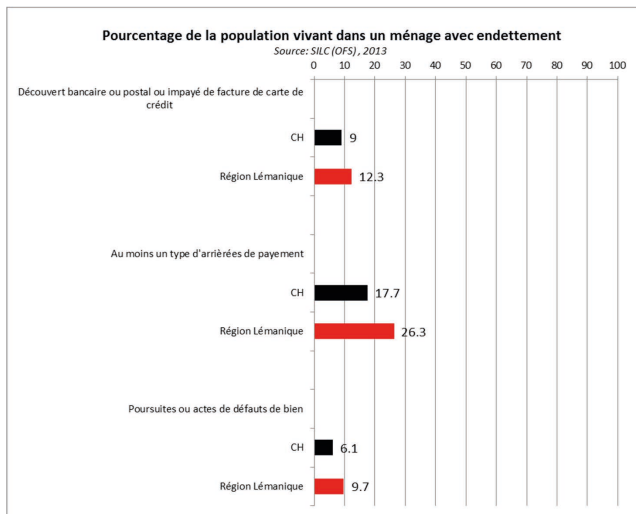


Figure 15

Deux indicateurs centrés sur Genève sont proposés dans ce rapport, basés sur la statistique des bénéficiaires de l'aide sociale de l'Hospice général d'une part, sur les statistiques du Programme Cantonal de Lutte contre le Surendettement d'autre part.

Contrairement aux autres indicateurs du rapport déjà discutés, l'indicateur appelé "éléments statistiques des personnes consultant les services de désendettement" n'est pas présenté sous forme de taux car il n'a pas été possible de croiser les données concernant les personnes consultant les services de désendettement et les données de la population générale. Cet indicateur présente donc une série d'éléments statistiques qui ne considèrent que les personnes ayant consulté les services de désendettement dans le cadre du Programme Cantonal de Lutte contre le Surendettement.

INDICATEUR 11		Taux de dossiers de l'aide sociale présentant des dettes
Forme de l'indicateur	Taux de dossiers de l'aide sociale de l'Hospice général présentant au moins une dette (total et par année passée étant bénéficiaire de l'aide sociale)	
Source de l'indicateur	Statistique de l'Hospice Général	

A. Explication, pertinence et limites de l'indicateur

Cet indicateur fournit des informations sur les situations d'endettement parmi les bénéficiaires de l'aide sociale. Il met en évidence un public particulièrement à risque de rester (sur)endetté, car *"en raison des dettes contractées, l'incitation à se libérer de l'aide sociale est faible. En cas de reprise d'une activité lucrative, la personne concernée risque une saisie de salaire ou une existence astreinte au minimum vital du droit des poursuites. En sortant de l'aide sociale, les bénéficiaires surendettés ont pour seule perspective le passage d'un minimum vital à un autre. Cette circonstance nuit au travail d'intégration de l'aide sociale"*⁴⁴.

Cet indicateur permet d'observer les corrélations entre aide sociale et (sur)endettement, et de questionner dans quelle mesure les dettes sont un frein à la réinsertion.

B. Analyse

Selon les statistiques de l'Hospice général, presque un dossier sur deux (7'186 sur 14'889) présentait un problème d'endettement en 2014. Les dettes sont la deuxième problématique la plus présente dans les dossiers de l'Hospice, juste après le manque de formation⁴⁵. Ces dettes remontent généralement à avant le début des prestations d'aide sociale et peuvent être dues à des emprunts et leasing non payés, des faillites, des arriérés de paiement sur des factures ou encore des poursuites. Elles peuvent cependant aussi apparaître en cours d'aide, par exemple parce qu'on aurait négligé de payer des impôts ou la prime de caisse maladie.

⁴⁴ CONFERENCE SUISSE DES INSTITUTIONS D'ACTION SOCIALE. *Dettes et aide sociale : Document de base de la CSIAS*. Berne : CSIAS, 2014. p.2

⁴⁵ *Statistique annuelle de l'aide sociale 2014 : Profils des titulaires...*, op.cit., 28p.

Pour quelques centaines de bénéficiaires de l'aide sociale particulièrement proches d'une réinsertion professionnelle et d'une sortie du dispositif d'aide sociale, l'Hospice général organise un soutien au désendettement avec l'intervention financière d'une fondation privée genevoise et avec le soutien des organisations actives dans la lutte contre le surendettement.

À relever que la problématique de l'endettement est un peu moins présente parmi les nouveaux dossiers d'aide sociale, ouverts depuis moins d'une année, où elle concerne 41% des cas (Figure 16). La présence de cette problématique augmente ensuite de manière linéaire selon l'ancienneté du dossier, jusqu'à atteindre 54% du total pour les dossiers ouverts depuis trois ans ou plus.

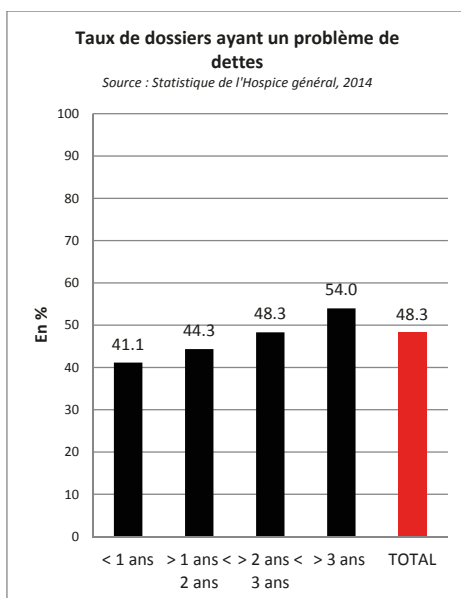


Figure 16

Il existe donc une association positive entre l'endettement et la durée de l'aide sociale, ce qui laisse penser que le fait d'avoir des dettes constitue un obstacle à la sortie de l'aide sociale. Des liens de causalité entre ces deux facteurs sont cela dit difficiles à établir, les deux étant fortement liés aux propriétés sociales du bénéficiaire. Ainsi, les personnes sans dettes auront certes plus d'incitations à se réinsérer et à retrouver une indépendance économique qu'une personne endettée, toutefois on ne peut conclure que les personnes endettées restent dans le dispositif d'aide sociale par commodité ou par manque d'incitations. En effet, ces personnes cumulent souvent plusieurs problématiques sociales et s'avèrent être les plus éloignées du marché de l'emploi, ce qui réduit aussi leur potentiel d'insertion.

Taux des dossiers avec des dettes 2014	48.3%
Taux des dossiers avec des dettes, <1 ans 2014	41.1%
Taux de dossiers avec des dettes, >3 ans 2014	54%

INDICATEUR 12	
Eléments statistiques des personnes consultant les services de désendettement	
Forme de l'indicateur	Eléments statistiques des personnes consultant les services de désendettement dans le cadre du Programme Cantonal de Lutte contre le Surendettement (PCLS)
Source de l'indicateur	Évaluation interne du PCLS (données CSP et Caritas)

A. Explication, pertinence et limites de l'indicateur

Cet indicateur est construit en se basant sur l'évaluation de la phase pilote du Programme Cantonal de Lutte contre le Surendettement (PCLS) effectuée par la DGAS⁴⁶ et présente des informations statistiques récoltées par les prestataires offrant des services de désendettement, soit les associations Caritas et CSP.

Les données statistiques récoltées donnent des indications sur la composition du public ayant fait appel à des prestations dans le cadre de ce programme et concernent, dès lors, une part restreinte du public touché par cette problématique. De plus, les modalités d'accès au programme peuvent avoir des effets sur les caractéristiques du groupe qui en bénéficie (effet de sélection).

Il faut donc souligner que cet indicateur est présenté à titre illustratif (à défaut d'autres indicateurs plus exhaustifs et dynamiques) et n'est pas approfondi par une analyse détaillée. Son peaufinage et son suivi dans le temps permettront d'ajuster le travail de prévention, mais aussi de mieux cerner les caractéristiques des personnes surendettées demandant de l'aide.

B. Analyse

Les graphiques suivants (*Figure 17*) illustrent la composition du public ayant fait appel au PCLS, selon les critères suivants: sexe, âge, situation familiale, revenu mensuel, ampleur de la dette et niveau de formation.

⁴⁶ DIRECTION GÉNÉRALE DE L'ACTION SOCIALE (DGAS), *Programme cantonal de lutte contre le surendettement (PCLS) : Rapport et évaluation sur la phase pilote (01.09.2011 – 31.08.2014)*. Genève : DGAS, 2015.

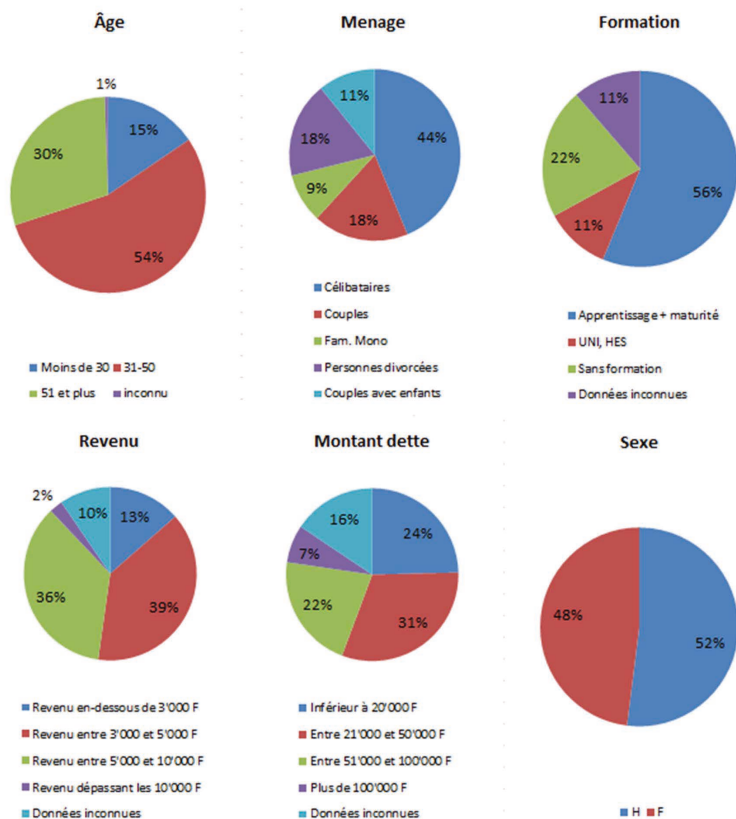


Figure 17

L'on observe une répartition presque équitable entre hommes et femmes. Une majorité de bénéficiaires du programme ont entre 31 et 50 ans. Les célibataires sont très présents. Le revenu mensuel des personnes ayant demandé de l'aide se situe pour les trois quarts entre 3'000.- et 10'000.- CHF. Presque un quart (24%) des personnes ont une dette inférieure à 20'000.- CHF.

Éléments statistiques des personnes consultant les services de désendettement

54% entre 31 et 50 ans
 44% célibataires
 31% dette entre 21'000 et 50'000
 22% sans formation
 39% avec un revenu mensuel entre 3'000 et 5'000
 36% avec un revenu mensuel entre 5'000 et 10'000

3.4. PAUVRETÉ ET SANTÉ

La motion M1950 demande d'évaluer l'impact de la pauvreté sur la santé, notamment sous l'angle de l'incidence des maladies chroniques, de l'augmentation des facteurs de risque et de la vulnérabilité accrue, et sur l'espérance de vie. Cependant, si la pauvreté n'est pas facile à définir, force est de constater que la santé ne l'est pas davantage.

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit la santé comme "un état de complet bien-être physique, mental et social" et insiste sur le fait qu'elle ne se réduit pas seulement à une absence de maladies ou d'infirmités⁴⁷.

La loi genevoise sur la santé précise que "la santé consiste en un état physique, psychique et social qui favorise à tout âge l'équilibre de la personne au sein de la collectivité"⁴⁸. Dans cette perspective, santé précaire et pauvreté apparaissent comme deux éléments convergents, ce qui brouille les frontières conceptuelles et empiriques car, d'une certaine manière, la maladie peut être perçue comme une forme de pauvreté à part entière.

De manière plus large, les experts soulignent qu'il n'est pas simple de dépasser les corrélations statistiques observées entre pauvreté et santé et de déterminer des liens de causalité clairs. Cela est notamment dû à la présence de nombreux facteurs qui peuvent influencer tant la situation socio-économique que la santé, dont le travail (type d'activité, volume travaillé, rétribution, conditions, etc.) et le niveau de formation.

Comme le souligne l'OFS, "*l'association entre risque de pauvreté ou privation matérielle et état de santé dégradé peut correspondre à des mécanismes où c'est la fragilité sociale qui, par diverses médiations (conditions de vie, de travail, de logement, habitudes de vie), est à l'origine d'un moins bon état de santé. Mais à l'inverse, les problèmes de santé peuvent aussi engendrer une difficulté à acquérir un revenu suffisant (limitations de l'activité professionnelle ou du taux d'activité)*"⁴⁹.

Ceci dit, il est largement reconnu que la situation socioéconomique a un impact sur la santé des personnes. Selon une estimation publiée par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), l'état de santé dépendrait pour 40 à 50% de facteurs socio-économiques et comportementaux, et pour environ 20% de facteurs environnementaux. Le 30 à 40% restant dépendrait de prédispositions génétiques (20 à 30%) et du système de soins (10 à 15%).

De la même manière, l'impact de la pauvreté (au sens socio-économique) sur l'espérance de vie et l'état de santé est confirmé par de nombreuses études internationales et suisses⁵⁰. Du côté de l'OFS, le volet "santé autoévaluée" de l'enquête SILC conclut que les individus à risque de pauvreté déclarent une santé deux fois moins bonne que le reste de la population⁵¹. Les individus à risque de pauvreté rencontrent davantage de problèmes de santé de longue durée (41% contre 31%) et sont plus souvent freinés dans leurs activités pour des raisons de santé

⁴⁷ Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, tel qu'adopté par la Conférence internationale sur la Santé, New York, 19-22 juin 1946.

⁴⁸ Art. 2 de la loi genevoise sur la santé du 7 avril 2006.

⁴⁹ OFFICE FÉDÉRAL DE LA STATISTIQUE (OFS). Etat de santé, renoncement aux soins et pauvreté. Enquête sur les revenus et les conditions de vie (SILC) 2011. In: *Actualité OFS*, 2013. p.5

⁵⁰ Voir par exemple FORNEY, Yannick. *Les inégalités devant la mort: longévité différentielle en Suisse selon les catégories socio-professionnelles (1991-2004)*. Thèse de doctorat: Mention Démographie. Genève: Université de Genève, 2011 ; GUBÉRAN, Etienne, USEL, Massimo. *Mortalité prématurée et invalidité selon la profession et la classe sociale à Genève. Ecarts de mortalité entre classes sociales dans les pays développés*. Genève: Office cantonal de l'inspection et des relations du travail (OCIRT), 2000.

⁵¹ Etat de santé, renoncement aux soins et pauvreté (...), *op.cit.*, p.4

(32% contre 21%). Cette statistique met également en évidence le fait que les personnes à risque de pauvreté renoncent 2,5 fois plus souvent aux soins que le reste de la population, et que cet écart est encore plus net si l'on considère les personnes en situation de privation matérielle⁵². L'OFS en tire la conclusion que "*les personnes ayant renoncé à des consultations médicales ou dentaires pour raison financière ont un état de santé moins bon que les autres*"⁵³, ce qui risque de renforcer davantage encore les inégalités.

La majorité de ces études, comme par exemple le programme de recherche "*Inégalités de santé et de mortalité, trajectoires et transitions de santé dans une perspective de parcours de vie*" au sein du Pôle de recherche national "Lives", sont pensées à échelle nationale. Leurs données ne permettent donc pas de produire des résultats à la seule échelle genevoise.

Par ailleurs, un Concept cantonal de promotion de la santé et de prévention est en cours d'élaboration sous l'égide de la Direction Générale de la Santé (DGS) du Canton de Genève. Le rapport, attendu au courant de l'année 2016, permettra d'approfondir la relation entre facteurs socio-économiques et santé, et de clarifier l'état de situation dans cette problématique à Genève.

Dans l'attente de ce rapport d'experts et dans le but d'éviter les doublons, mais aussi au vu du manque de données à disposition à ce jour, il a été décidé de ne pas produire d'indicateurs portant sur la relation pauvreté-santé dans le cadre de ce rapport, et d'en évaluer la pertinence à la lumière de l'analyse approfondie réalisée par la DGS, lors de la reconduction du présent rapport.

Dès lors, seule une présentation succincte de quelques résultats issus de trois bases de données à disposition est proposée dans les lignes qui suivent, pour aussi comprendre les limites rencontrées dans la recherche d'indicateurs fiables et de bonne qualité.

1) Enquête Suisse sur la santé

L'Enquête Suisse sur la Santé (ESS) de l'OFS réalise un sur-échantillonnage genevois et est produite tous les 5 ans. Son échantillon est de taille trop restreinte pour permettre l'étude de sous-groupes spécifiques à partir de critères comme le salaire ou la situation familiale.

Les résultats de l'ESS montrent qu'une partie relativement importante de la population du canton de Genève déclare ne pas être en bonne santé. Ainsi, la population genevoise est proportionnellement moins nombreuse à se déclarer en bonne ou très bonne santé (77%) par rapport au reste de la population suisse (83%)⁵⁴. Il ressort par ailleurs que les résultats de l'autoévaluation de l'état de santé varient selon des indicateurs socioéconomiques tels le niveau de formation (voir *Figure 18*), ce qui se retrouve aussi à l'échelle suisse.

⁵² *Ibid.* p.6

⁵³ *Ibid.* p.7

⁵⁴ D'AIUTO, Chiara. *Les genevois et leur santé: Enquête suisse sur la santé (ESS), résultats comparés 1992 - 2012*. Genève: OFFICE CANTONAL DE LA STATISTIQUE (OCSTAT), 2015.

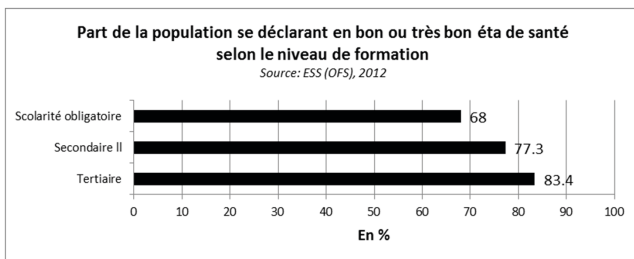


Figure 18

2) BUS Santé (HUG)

À Genève, l'unité d'épidémiologie populationnelle (UEP) des Hôpitaux universitaires de Genève réalise annuellement une étude sur l'état de santé et l'accès aux soins avec un échantillon représentatif de la population genevoise. Cet enquête, connue sous le nom de "BUS santé", fournit des informations sur le renoncement aux soins pour des raisons économiques. De plus, elle permet de distinguer les soins médicaux généraux (couverts par la LAMal) des soins dentaires (non couverts).

Le constat du renoncement aux soins de santé pour raison économique se fait par déclaration des participants à l'enquête et ne repose pas sur une analyse objective des situations économiques. Les résultats de cette enquête doivent donc être pris avec précaution.

La figure 19 montre qu'à Genève, en 2014, une personne sur sept a renoncé à un soin de santé pour des raisons économiques (15.3% des participants à l'étude). Ce taux concerne, dans le détail, 9.1% de renoncements à des soins médicaux non-dentaires et 11.1% à des soins dentaires, les deux pouvant bien entendu se superposer.

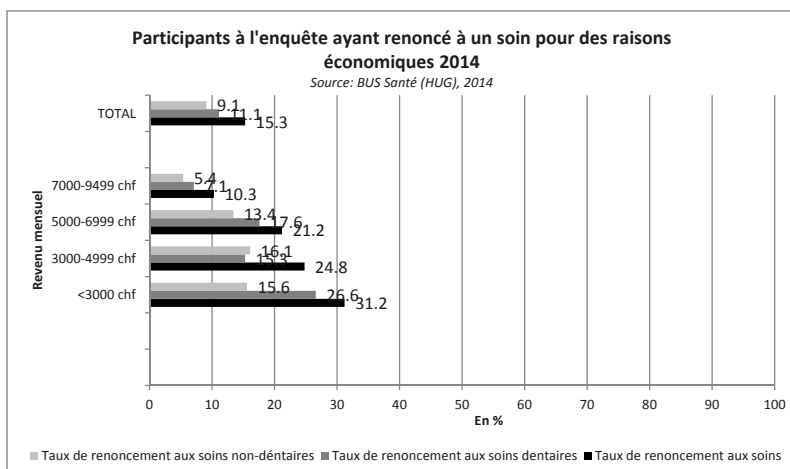


Figure 19

Parmi les bas revenus (moins de 3'000.- CHF par mois), presque une personne sur trois a renoncé à des soins de santé (31.2%). Le renoncement aux soins dentaires est particulièrement élevé dans cette catégorie de revenus (plus de 26%), alors qu'il baisse sensiblement dans la catégorie suivante (3'000-4'999 CHF). Le renoncement aux soins de santé non-dentaires est en revanche peu influencé par le niveau de revenu et fluctue entre 13 et 16%, sauf pour les revenus dépassant les 7'000.- CHF, où il est clairement inférieur (5.4%).

En superposant ces deux indicateurs, on observe que le renoncement aux soins est inversement proportionnel aux revenus, ce qui tend à démontrer que la situation matérielle réelle influence le renoncement aux soins.

Des analyses plus approfondies ont été effectuées par les chercheurs du BUS santé en utilisant l'échantillon qui réunit les observations effectuées entre 2007 et 2010⁵⁵. Ces analyses ont permis de mettre en évidence que les facteurs les plus associés au renoncement aux soins pour des motifs financiers sont: avoir des enfants à charge âgés de moins de 15 ans, être divorcé, avoir un emploi peu qualifié, avoir un niveau de formation inférieure à la maturité et être une femme.

Les chercheurs du BUS santé ont par ailleurs mis en évidence le fait que le renoncement aux soins pour des raisons économiques a augmenté parmi les participants dont le revenu mensuel est inférieur à 3'000.- CHF par mois et que 5% des participants n'ont pas été en mesure de payer au moins une fois leurs primes d'assurance maladie au cours des douze derniers mois⁵⁶.

À ce propos, soulignons que l'augmentation constante et conséquente des primes d'assurance maladie a un impact sur le choix de la franchise des assurés, ce qui peut inciter certaines personnes à renoncer à des soins.

3) Bénéficiaires de l'aide sociale de l'Hospice général avec un problème de santé

L'état de santé est apprécié par les assistants sociaux lors de l'ouverture du dossier à partir des informations transmises, et est mis à jour une fois par année lors d'un bilan. Les problèmes de santé recensés ne conduisent pas tous à une incapacité de travail pouvant potentiellement relever de l'assurance invalidité, car il s'agit de tout problème de santé mentionné lors d'un bilan et dépassant le petit souci de santé passager. Des situations à la frontière de ces deux régimes sociaux (aide sociale et assurance invalidité) peuvent cela dit apparaître dans cette base de données, notamment en raison des restrictions des critères d'accès aux prestations de l'AI résultant des deux dernières réformes de la Loi fédérale sur l'assurance-invalidité.

La faiblesse de cette base de données réside dans le fait que l'appréciation de l'état de santé est effectuée par un professionnel du domaine social, qui n'est pas formé à l'évaluation médicale de l'état de santé d'un individu. De plus, hormis les situations particulièrement évidentes (maladies diagnostiquées ou problèmes majeurs exprimés lors de l'entretien), demeure le risque que

⁵⁵ GUESSOUS, Idris. *Renoncement aux soins de santé pour des raisons économiques: Inégalités sociales et de santé : un enjeu pour Genève*. Support de l'intervention au FORUM " Les inégalités sociales et de santé : un enjeu pour Genève" du 22 mai 2012. Disponible à l'adresse: <http://goo.gl/G6L04H> [consulté le 17.11.2015]

⁵⁶ À ce sujet, voir aussi GUESSOUS, Idris, GASPOZ, Jean-Michel, THELER, J. M., *et al.* "High prevalence of forgoing healthcare for economic reasons in Switzerland: a population-based study in a region with universal health insurance coverage". In: *Preventive medicine*, 2012, vol. 55, no 5. p. 521-527; WOLFF, Hans, GASPOZ, Jean-Michel, GUESSOUS, Idris. "Health care renunciation for economic reasons in Switzerland". In: *Swiss Medical Weekly*, 2011, vol. 141, p. w13165

l'information ne soit pas saisie. En raison de ce biais, les résultats qui suivent revêtent une valeur indicative.

À Genève, en 2014, 5'607 titulaires de dossiers d'aide sociale de l'Hospice général (38 % du total) ont été évalués par leur assistant social comme "ayant un problème de santé physique, psychique ou les deux"⁵⁷. Leur nombre augmente de manière significative avec l'âge, comme le montre le graphique suivant (Figure 20).

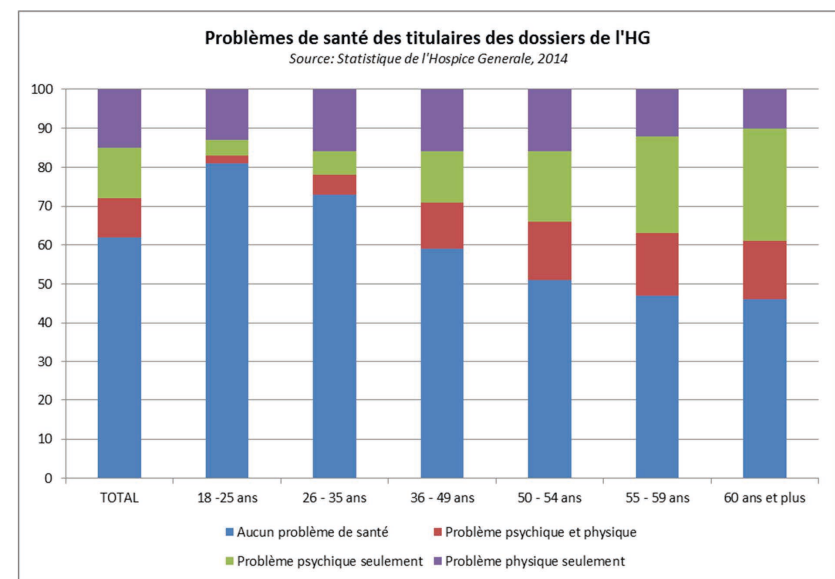


Figure 20

Dans les classes d'âges les plus jeunes, ce sont principalement des problèmes physiques qui sont signalés, alors que dans les classes d'âge plus avancées, les problèmes psychiques et le cumul des deux problèmes deviennent plus importants.

La statistique de l'Hospice Général nous indique aussi que parmi les personnes dont un problème de santé a été identifié, les personnes "seules dans le dossier et vivant seules" sont surreprésentées⁵⁸.

3.5. CONCENTRATION GÉOGRAPHIQUE DE LA PRÉCARITÉ ET INÉGALITÉS

La précarité et la pauvreté sont réparties de façon inégale sur le territoire. Le prix du logement est très élevé dans certaines zones du canton du fait de leur localisation et de la qualité de vie qu'elles assurent (services, infrastructures, transports, etc.), et accueillent dès lors une majorité

⁵⁷ Statistique annuelle de l'aide sociale 2014 : Profils des titulaires..., op.cit., p.14

⁵⁸ HOSPICE GÉNÉRAL (HG). *ibid.* p.14

de personnes plus aisées. À l'inverse, les personnes et ménages avec des bas revenus tendent à se concentrer dans des zones où les loyers sont plus bas. Ces zones, que la littérature nomme parfois "quartiers populaires", sont souvent caractérisées par une qualité de vie moins élevée, en raison de leur localisation, de l'insécurité ou encore d'une infrastructure moins développée. Ce phénomène est connu sous le nom de ségrégation spatiale et peut être un facteur d'aggravation de la précarité et de la pauvreté.

Plusieurs politiques publiques fédérales et cantonales ont empoigné ce phénomène en promouvant la mixité sociale. A Genève, la Politique de cohésion sociale en milieu urbain (PCSMU), dont les premières actions reposent sur les analyses du Centre d'analyse territoriale des inégalités (CATI-GE), en est une déclinaison.

Le CATI-GE, créé en 2009, a produit plusieurs analyses approfondies de la concentration de populations précarisées dans le canton de Genève. Ces dernières reposent sur l'exploitation de diverses bases de données, dont la statistique officielle du chômage et celle de l'OCSTAT.

Le dernier rapport du CATI-GE, datant de 2014, analyse la concentration de populations précarisées à l'aide de 6 indicateurs⁵⁹ et à l'aune d'un barème statistique fixé au premier quartile, avec une double focale: la commune dans son entier et les différentes sous-parties ou quartiers, appelés "sous-secteurs". Cela signifie que pour chacun des indicateurs, un classement des communes est effectué, et que les communes qui se situent dans le dernier quart du classement dans au moins 5 des 6 indicateurs résultent éligibles pour la politique de cohésion sociale en milieu urbain. Des cartes synthétiques ont été produites, qui sont reprises ici (*Figures 21 et 22*).

Les résultats de cette analyse ont leur place dans ce rapport car ils permettent de concevoir et orienter des politiques de réduction de la pauvreté ancrées au plan local, par exemple avec des campagnes d'information pour les habitants d'un quartier, sur leurs droits aux prestations sociales ou avec le développement de mesures spécifiques d'insertion professionnelle. Elles sont aussi utiles pour déterminer où investir au plan préventif, par exemple en renforçant l'encadrement scolaire ou les infrastructures.

Selon les analyses du CATI-GE⁶⁰, en 2013, les communes de Carouge, Chêne-Bourg, Genève, Lancy, Meyrin, Onex, Thônex, Vernier et Versoix présentent une haute concentration de populations précarisées (*Figure 21*⁶¹).

⁵⁹ Le revenu annuel brut médian des contribuables imposés au barème ordinaire (2009); la part d'élèves issus de milieu modeste ou défavorisé par rapport au total d'élèves résidents dans la commune ou le sous-secteur (2012); la part de contribuables à bas revenu (2009); la part de chômeurs inscrits en pourcentage de la population de 15-64 ans (2012); la part de bénéficiaires de l'aide sociale ou de prestations complémentaires en pourcentage de la population résidente (2011); la part d'allocations de logement en pourcentage du nombre total de logement sur la commune ou les sous-secteurs (2012).

⁶⁰ CENTRE D'ANALYSE TERRITORIALE DES INÉGALITÉS À GENÈVE (CATI-GE). *Analyse des inégalités dans le canton de Genève dans le cadre de la Politique de cohésion sociale en milieu urbain : Rapport 2014*. Genève : Université de Genève, 2014. 96p.

⁶¹ CENTRE D'ANALYSE TERRITORIALE DES INÉGALITÉS À GENÈVE (CATI-GE). *ibid.* p.42

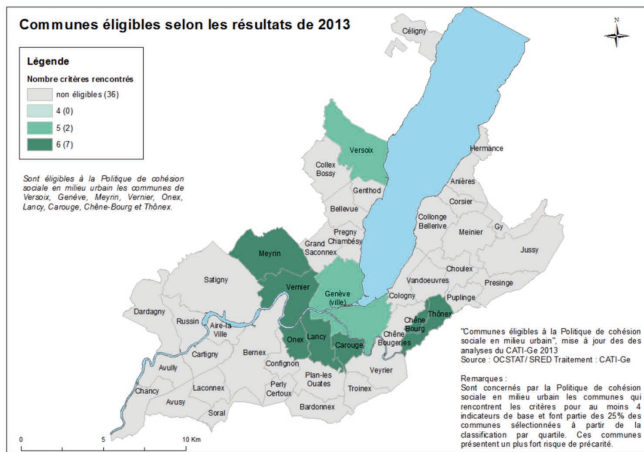


Figure 21

La plus haute concentration de populations précarisées se trouve dans certains sous-secteurs bien déterminés, visibles dans la *Figure 22*⁶². Cela concerne les bas revenus, les élèves issus de milieu modeste, le taux de chômage, d'aide sociale et d'aides au logement.

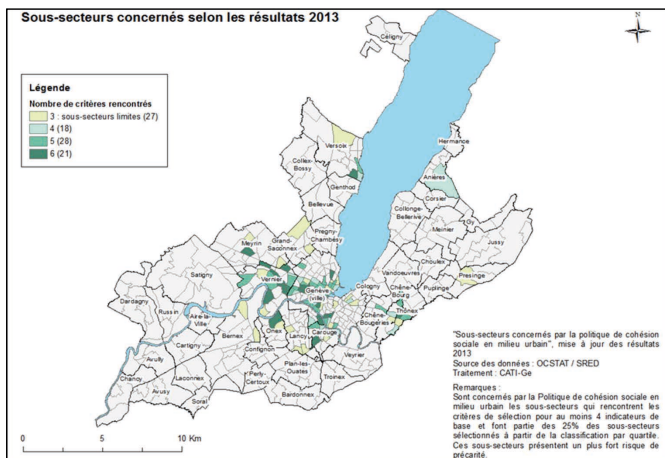


Figure 22

Ces constats devront être mis à jour et gardés à l'esprit dans la mesure où ils démontrent que les difficultés des personnes en situation de précarité ont tendance à s'accumuler et qu'à cela s'ajoutent des dynamiques de concentration géographique de la précarité qui risquent

⁶² CENTRE D'ANALYSE TERRITORIALE DES INÉGALITÉS À GENÈVE (CATI-GE). *ibid.* p.48

d'aggraver la situation de ménages les plus défavorisés. Cette aggravation se ferait avant tout par le biais du logement: une forte présence de grandes cités avec des appartements à loyer moins élevés que dans le reste du canton peut s'observer dans les sous-quartiers et les communes identifiées.

4. SYNTHÈSE ET DISCUSSION

Le tableau suivant résume les principaux résultats qui se dégagent de ces indicateurs.

SYNTHESE DES RESULTATS			
Indicateurs de pauvreté	1. Taux d'aide sociale	Taux d'aide sociale au sens large (OCSTAT - OFS) 2014	13.6%
		Taux d'aide sociale au sens strict (OCSTAT - OFS) 2014	5.4%
		Bénéficiaires de l'aide sociale au sens large (OCSTAT - OFS) 2014	63'904
		Bénéficiaires de l'aide sociale au sens strict (OCSTAT - OFS) 2014	25'303
	2. Taux de sur/sous-représentation à l'aide sociale	Personnes seules	+65%
		Familles monoparentales	+100%
		Personnes sans formation post obligatoire	+64%
		Etrangers (Hors UE et ALE)	+125%
	3. Taux de risque de pauvreté	Taux de risque de pauvreté des assujettis au RDU 2013	18.7%
		Assujettis au RDU à risque de pauvreté 2013	49'929
		60% du RDU équivalent médian 2013	37'105.- CHF
		Écart de risque de pauvreté médian 2013	9'013.- CHF
	4. Taux de risque de pauvreté hypothétique sans prestations sociales	Taux de risque hypothétique de pauvreté des assujettis au RDU sans prestations sociales 2013	25.6%
		Assujettis au RDU à risque de pauvreté hypothétique sans prestations sociales 2013	68'214
		Écart hypothétique de risque de pauvreté médian sans prestations sociales 2013	14'566.- CHF
5. Taux de risque de pauvreté individuel	Taux de risque de pauvreté des hommes assujettis au RDU (à partir du RDU équivalent) 2013	19%	
	Taux de risque de pauvreté individuel des hommes assujettis au RDU (à partir du RDU individuel) 2013	19%	
	Taux de risque de pauvreté des femmes assujetties au RDU (à partir du RDU équivalent) 2013	19%	
	Taux de risque de pauvreté individuel des femmes assujetties au RDU (à partir du RDU individuel) 2013	32%	
	RDU individuel médian des hommes 2013	68'825.- CHF	
	RDU individuel médian des femmes 2013	51'317.- CHF	
Indicateurs de la précarité liée à l'emploi	6. Taux de bas salaires	Taux de bas salaires 2012	18.21%
		Evolution des bas salaires 2008-2012	+0.67%
		Evolution des bas salaires 2008-2012 (hommes)	+1.32%
		Evolution bas salaires 2008-2012 (femmes)	-0.04%
	7. Taux de salariés avec un salaire effectif inférieur à 2'000.- CHF et à 3'000.- CHF par mois	Taux de salariés avec salaire effectif inférieur à 3000.- CHF (total)	17.7%
		Taux de salariés avec salaire effectif inférieur à 3000.- CHF (hommes)	10.9%
		Taux de salariées avec salaire effectif inférieur à 3000.- CHF (femmes)	25.5%
		Taux de salariés avec salaire effectif inférieur à 2000.- CHF (total)	10.9%
		Taux de salariés avec salaire effectif inférieur à 2000.- CHF (hommes)	7.0%
		Taux de salariées avec salaire effectif inférieur à 2000.- CHF (femmes)	10.4%
	8. Taux d'actifs avec une forte relation à l'emploi à risque de pauvreté	Taux d'actifs avec une forte relation à l'emploi vivant dans un ménage à risque de pauvreté	5.5%
	9. Taux de bénéficiaires de l'aide sociale de l'Hospice	Taux des bénéficiaires de l'aide sociale de l'Hospice général actifs occupés 2014	18%

	général actifs occupés	Taux des ménages actifs occupés percevant l'aide sociale de l'Hospice général 2012	12%
		Nombre des bénéficiaires de l'aide sociale de l'Hospice général actifs occupés 2014	3'270
	10. Taux de bénéficiaires des PCFam	Taux des bénéficiaires des PCFam dans la population genevoise 2014	1.04%
		Nombre des bénéficiaires des PCFam 2014	4'863
Dettes et désendettement	11. Taux de dossiers de l'aide sociale présentant des dettes	Montant médian des PCFam (par mois) 2014	1'189.- CHF
		Taux des dossiers avec des dettes 2014	48.3%
		Taux des dossiers avec des dettes, <1 ans 2014	41.1%
	12. Eléments statistiques des personnes consultant les services de désendettement	Taux de dossiers avec des dettes, >3 ans 2014	54%
		Pas de taux à proprement parler	

Les différents indicateurs de ce rapport permettent de dresser un premier état de situation de la pauvreté – dans les limites de sa définition – à Genève et de créer un "moment zéro" à partir duquel il sera possible de saisir les évolutions futures et de réfléchir aux interventions nécessaires pour ajuster la politique de lutte contre la pauvreté.

Le choix de ces indicateurs a été motivé par la possibilité qu'ils offrent de produire un tableau de la situation suffisamment global, qui permette d'appréhender l'ensemble de la problématique de la pauvreté à Genève. Le fait que ces indicateurs puissent être reconduits dans le temps sans limitation d'accès aux données est un élément positif supplémentaire.

A ce stade, les éléments suivants ressortent de l'analyse et peuvent être mis en exergue:

➤ **Une pauvreté qui ne peut être chiffrée de manière univoque**

À Genève, le nombre d'assujettis au RDU à risque de pauvreté s'élèverait à 49'929, soit un taux de 18.7%. Ce chiffre suggère que le canton de Genève se situerait légèrement en dessus du reste de la Suisse, qui affiche un taux de risque de pauvreté de 14,5%. Cela dit, une véritable comparaison entre Genève et le reste de la Suisse n'est pas pertinente, en raison des options méthodologiques choisies dans le cadre de l'élaboration de ce rapport pour calculer le risque de pauvreté à Genève.

On observe aussi que 13,6% de la population genevoise, soit 63'904 personnes, est au bénéfice de prestations d'aide sociale au sens large. En comparaison fédérale, et dans l'impossibilité de comparer de manière rigoureuse ce taux à celui d'autres cantons du fait que les prestations et les barèmes diffèrent d'un canton à l'autre, l'on peut retenir que le Canton de Genève présente l'un des taux d'aide sociale au sens large les plus élevés de Suisse.

➤ **Des salaires insuffisants pour faire face aux dépenses courantes et des inégalités salariales qui s'agrandissent**

Certains salaires ne permettent pas de préserver les travailleurs de la pauvreté ou du risque de pauvreté. Comme il a déjà été démontré à l'échelle suisse, les salaires les plus bas ne suffisent parfois pas à couvrir le minimum vital nécessaire pour faire face aux coûts de la vie, notamment en présence d'enfants à charge, et cela même pour des emplois à plein temps. Plusieurs indicateurs du rapport confirment cette situation et démontrent que pauvreté et emploi peuvent se superposer. Ainsi, si 5,5% des actifs avec une forte relation à l'emploi sont à risque de pauvreté, on constate aussi que 18% des bénéficiaires de l'aide sociale de l'Hospice général sont des actifs occupés.

Cette situation interpelle les fondements des dispositifs d'aide sociale et des prestations complémentaires qui, dans ces situations, viennent compléter par une aide publique une insuffisance des salaires. Elle crée aussi des effets de seuil entre régimes sociaux et premier marché du travail, qui peuvent être un frein à l'insertion et à l'autonomie des individus.

L'analyse rappelle aussi que derrière une croissance généralisée des salaires (le salaire brut médian standardisé a connu une croissance de +4.28% entre 2008 et 2012) se cachent des situations très différentes: les bas salaires restent relativement stationnaires avec une croissance inférieure à 1%, alors que les hauts salaires progressent de plus de 6%. Cela signifie que les inégalités entre les salaires se creusent et que les bas salaires s'éloignent de plus en plus de la médiane et des hauts salaires, avec des risques importants de voir le nombre de travailleurs à risque de pauvreté croître.

Cela étant, cette approche quasi binaire (salaire suffisant versus salaire insuffisant) reste théorique, puisqu'elle ne tient pas compte de la typologie des trajectoires de chaque individu, ni d'ailleurs de l'augmentation des risques sur le marché du travail face à une économie globalisée, dans un contexte de compétitivité exacerbée.

➤ **Plusieurs groupes à risque de pauvreté**

L'analyse des indicateurs montre que les familles monoparentales et les familles nombreuses (trois enfants ou plus) sont plus touchées par le risque de pauvreté que les familles biparentales et les couples sans enfants. Les familles monoparentales avec un ou deux enfants présentent un taux de risque de pauvreté deux fois supérieur aux familles biparentales avec le même nombre d'enfant. Cet écart se réduit légèrement pour les familles avec 3 enfants (35% pour les familles monoparentales, 20.6% pour celles biparentales). Ces résultats confirment les conclusions des études internationales et helvétiques sur les risques de pauvreté selon la configuration familiale.

L'enquête suggère aussi qu'un autre public est particulièrement exposé au risque de pauvreté: celui des personnes non mariées sans enfants. Ces personnes ont un taux de risque de pauvreté selon le RDU plus élevé du taux général (25.5% contre 18.7%), taux qui serait supérieur à celui des couples sans enfants, à celui des couples avec enfant(s) et même à celui des familles monoparentales avec un seul enfant.

Ce résultat étonnant interroge l'échelle d'équivalence employée, dans la mesure où la méthode de calcul surestime peut-être les économies d'échelle réalisées au sein des familles ou sous-estime les épargnes faites par une cohabitation entre personnes "célibataires" selon le critère fiscal. Il interroge surtout la limite de ne pas pouvoir appliquer une échelle d'équivalence pour les couples en union libre, ce qui biaise de fait le résultat en augmentant le nombre de personnes célibataires considérées comme à risque de pauvreté. L'échelle d'équivalence appliquée aux couples mariés sous-estime d'ailleurs la pauvreté des familles avec des personnes à charge de plus de 14 ans puisque, faute de connaître l'âge des personnes à charge, un même poids de 0.3 a été systématiquement attribué, contrairement à ce que fait l'OFS.

Ces constats suggèrent que l'analyse surestime légèrement la pauvreté des assujettis non mariés et appelle à recueillir des données plus fines pour approfondir les différents facteurs de risque selon la situation familiale. En effet, on observe que le risque de pauvreté se répartit inégalement selon l'âge, ce qui invite à analyser cette situation à l'aune des étapes de vie et de la disponibilité des prestations sociales. Les jeunes adultes non mariés, en particulier, doivent faire l'objet

d'analyses plus fouillées car les données récoltées à ce jour s'avèrent être lacunaires. Ce public est identifié par ailleurs comme particulièrement à risque d'exclusion sociale, ce qui fait que d'autres interventions en sus de l'aide au plan financier s'avèrent nécessaires pour prévenir le risque de pauvreté et d'exclusion de cette partie de la population.

Les femmes, enfin, sont presque deux fois plus exposées à un risque de pauvreté lorsqu'elles doivent compter seulement sur leur propre revenu. Elles perçoivent encore des salaires inférieurs aux hommes et sont surreprésentées dans les catégories des bas salaires, des emplois à temps partiel, des parents élevant seuls des enfants. Même dans un ménage qui n'est pas considéré à risque de pauvreté, il est possible qu'une personne se trouve dans une situation de pauvreté monétaire ou de privation matérielle quand le revenu dépend d'un partage des ressources qui n'est pas toujours garanti.

Pour toutes ces raisons et en sus du taux individuel de risque de pauvreté déjà supérieur à celui des hommes, les femmes sont les plus concernées par la pauvreté et, en tant que groupe social, méritent d'être listées parmi les publics à risque de pauvreté. En ce sens, la politique de promotion de l'égalité entre femmes et hommes mérite d'être considérée aussi comme une politique de lutte contre la pauvreté et la précarité.

➤ **Des effets sur la santé difficiles à saisir**

L'analyse réalisée n'a pas permis de préciser les effets de la pauvreté sur la santé et sur l'espérance de vie. Les indicateurs retenus montrent un taux de renoncement à des soins de santé par manque de ressources particulièrement élevé (15,3%). Le sous-total pour les soins de santé autres que les soins dentaires est également élevé, se situant à 9,1%. Selon les données de l'Hospice général, plus d'un tiers des bénéficiaires de l'aide sociale (38%) ont un problème de santé.

Ces résultats, qui ne répondent pourtant pas à la question des effets de la pauvreté sur la santé, devront être à l'avenir approfondis en mettant en relation les indicateurs du présent rapport avec ceux du rapport de la DGS sur la relation entre facteurs socio-économiques et santé, qui sortira en 2016.

A ce propos et comme souligné en préambule, la DGAS propose de reconduire cette analyse à cinq ans d'intervalle, d'une part pour que la périodicité de la mise à jour des données du présent rapport coïncide avec celle de l'enquête suisse sur la santé de l'OFS, d'autre part afin de disposer de suffisamment de recul entre les mises à jour pour identifier les tendances en cours et aboutir à des conclusions plus pertinentes.

5. CONCLUSION

Le 15 mai 2013, le Conseil fédéral a adopté le concept du *Programme national de prévention et de lutte contre la pauvreté* pour la période de 2014 à 2018⁶³. Le but de ce programme est de contribuer à la prévention et à la lutte contre la pauvreté en soutenant les acteurs cantonaux, communaux et privés dans leurs efforts en la matière. Le programme concentre ses activités sur quatre champs d'action: "chances de formation des enfants, des jeunes et des adultes", "intégration sociale et professionnelle", "conditions de vie" et "mesures de l'efficacité et monitoring".

Le premier volet du programme, qui sera évalué à mi-chemin et à sa fin en 2018 avec la rédaction d'un rapport à l'intention du Conseil fédéral pour décider des suites utiles, a pour objectif d'élaborer des bases de travail spécifiques, d'évaluer les mesures existantes et d'identifier et de promouvoir les bonnes pratiques. En d'autres termes, ce programme prend aujourd'hui la forme d'une entrée en matière soutenant des projets spécifiques et analysant les mesures mises en place aux niveaux cantonal et communal. Des options précises sur les interventions ciblées en la matière à privilégier ne sont pas formulées à ce jour, laissant aux cantons le rôle d'identifier les priorités et de mettre en œuvre les mesures nécessaires.

Le canton de Genève dispose d'un **dispositif de prestations sociales**, dont les principales sont notamment mentionnées dans la loi sur le revenu déterminant unifié (LRDU), du 19 mai 2005. Il s'agit des prestations suivantes (cf. l'art. 13 LRDU):

- **les subsides de l'assurance-maladie**, en soutien aux personnes et foyers avec un RDU inférieur à un seuil fixé, pour le paiement des primes ;
- **l'avance des pensions alimentaires**, en soutien aux créanciers d'une pension alimentaire lorsque celle-ci n'est pas versée par le débiteur ;
- **les allocations de logement**, pour permettre à des locataires en difficulté financière d'obtenir un subside ;
- **les subventions personnalisées habitations mixtes (HM)**, soit une aide personnalisée versée par l'Etat à un locataire de logement HM ;
- **les prestations complémentaires fédérales à l'AVS et à l'AI**, accordées lorsque les rentes et autres revenus ne couvrent pas les besoins vitaux ;
- **les prestations complémentaires cantonales à l'AVS et à l'AI**, en complément aux prestations complémentaires fédérales ;
- **les bourses et prêts d'études**, soit des aides financières subsidiaires destinées aux personnes en études ou en formation ;
- **les PCFam**, en soutien à la population des travailleurs avec enfants dont le revenu ne suffit pas à couvrir les besoins vitaux du ménage ;
- **l'aide sociale**, qui est accordée aux personnes dont les ressources ne permettent pas de couvrir leurs besoins de base, et qui a pour objectif l'insertion sociale, économique et professionnelle des bénéficiaires.

⁶³La Confédération soutient la lutte contre la pauvreté [en ligne]. Disponible à l'adresse: <http://www.bsv.admin.ch/themen/gesellschaft/03331/index.html?lang=fr> [consulté le 09.12.2015]

S'ajoutent à ces prestations les prestations fournies par des fondations et associations subventionnées par l'Etat de Genève, dont l'activité s'inscrit dans les politiques publiques du domaine santé-social. Cela concerne en particulier l'aide et les soins à domicile (IMAD) et la prise en charge des personnes ne pouvant pas vivre à domicile par des institutions spécialisées (établissements médico-sociaux (EMS) et établissements pour personnes handicapées (EPH)), les activités de soutien à la famille, les mesures d'action sociale, et les actions en matière d'asile et de migration. Les mesures de soutien et de conseil en gestion administrative et financière des dettes du Programme Cantonal de Lutte contre le Surendettement (PCLS) font également partie de cette offre.

D'autres prestations sont accordées en fonction du revenu, comme les logements subventionnés, les soins dentaires gratuits ou à prix réduit (notamment par le biais du service dentaire scolaire) ou encore le chèque annuel de formation.

Le dispositif du canton est complété par des prestations communales, notamment en matière d'accueil d'enfants en âge préscolaire, de mesure de soutien social et d'insertion professionnelle.

Ces différents dispositifs et prestations fondent un filet dense qui caractérise la politique cantonale de lutte contre la pauvreté et l'exclusion à Genève et conjuguent mesures d'assistance et d'aide avec soutiens à l'insertion sociale et professionnelle. Il convient à ce propos de rappeler que la loi sur l'insertion et l'aide sociale individuelle genevoise (LIASI) met fortement l'accent sur l'insertion professionnelle, et que les emplois de solidarité (EdS) ou les allocations de retour en emploi (ARE) et d'indépendant vont précisément dans ce sens.

Si la présente étude confirme que le travail peut être un rempart contre la pauvreté et la précarité (le taux de risque de pauvreté des actifs avec une forte relation à l'emploi est nettement inférieur à celui de l'ensemble des assujettis au RDU genevois), elle rappelle néanmoins qu'un emploi, même à plein temps, ne protège pas nécessairement du risque de pauvreté, et souligne que la pauvreté laborieuse est un phénomène présent à Genève, qui est vraisemblablement appelé à augmenter dans les années à venir.

À ce propos, l'accroissement des inégalités salariales démontré par plusieurs indicateurs, s'il devait se poursuivre, occasionnerait une augmentation du nombre de personnes se situant en dessous du seuil de risque de pauvreté, et probablement aussi des personnes ayant recours à des prestations sociales d'assistance. Il faut donc conclure qu'en l'absence d'un changement de cap dans les politiques salariales, l'intervention de l'Etat pour remédier à la faiblesse des revenus du travail sera appelée à augmenter, faisant dans les faits peser sur les finances publiques une insuffisance découlant de l'évolution du marché du travail.

L'on peut même aller plus loin, en admettant la nécessité de lutter contre le désengagement des employeurs, dont l'insuffisance des salaires versés est comblée par les diverses prestations sociales délivrées par l'Etat, notamment les PCFam.

À des salaires trop souvent insuffisants s'ajoute à Genève un coût de la vie élevé, observable sur les biens de première nécessité mais aussi et surtout sur les prix du logement ou les coûts de la santé. L'aide sociale, en tant que relation d'assistance, devrait dans l'absolu correspondre à une phase de transition. Or, sans action de l'Etat ciblée sur les corollaires à une sortie de l'aide sociale – à savoir, notamment, l'accès à un logement à prix décent, un salaire suffisant pour couvrir les charges du ménage et des primes d'assurance maladie dont le coût n'engendre pas

des inégalités dans l'accès aux soins – l'on peut non seulement s'attendre à une augmentation du nombre de personnes à l'aide sociale, mais en plus à une prolongation de la durée de la relation d'assistance.

Un autre constat mis en exergue par cette étude est la grande précarité des personnes sans diplôme ou formation achevée, qui rencontrent d'importantes difficultés à s'insérer durablement sur le marché de l'emploi. Le dispositif d'aide sociale, en tant que dernier filet du dispositif, prend en effet en charge un nombre important de personnes qui n'ont pas réussi à entamer, achever ou à faire reconnaître (pour des personnes migrantes) une formation, et qui par cette limitation ne parviennent pas à s'insérer sur le marché du travail, cela en dépit de leurs efforts. Il s'avère que l'absence de formation est un des éléments qui aggrave tous les indicateurs de pauvreté, de précarité, d'aide sociale, de surendettement et de santé, ce qui fait de ce public une cible prioritaire de la lutte contre la pauvreté. Si une piste d'intervention dans ce domaine devait concerner la qualité du travail et des salaires, une autre devrait impérativement concerner la formation.

Un renforcement des politiques de soutien à la formation des jeunes adultes en difficulté permettrait de sortir du dispositif d'aide sociale des personnes dont la carence principale se situe au niveau de la formation, et de focaliser ce dispositif sur l'assistance aux personnes dans le besoin et sur la (ré)insertion professionnelle des travailleurs déjà formés. Une réflexion en termes d'investissement social appelle à étoffer les incitations à entrer en formation ou à en reprendre une, pour ceux et celles qui l'auraient interrompue, par exemple en simplifiant l'accès aux bourses et prêts d'études et en renforçant les soutiens et encouragements.

Ce constat vient confirmer le choix du Canton, qui a inscrit dans la nouvelle Constitution entrée en vigueur en 2013, l'obligation de se former jusqu'à l'âge de la majorité, et qui a fait de la formation professionnelle un axe prioritaire d'action. Des mesures se déploient actuellement dans le cadre d'un plan d'actions visant l'application de ce principe constitutionnel, dont le terme est prévu pour 2017 avec une refonte de l'ensemble des processus et dispositifs de prise en charge des mineurs en situation de risque ou de décrochage scolaire.

Pour conclure, l'on relèvera que lutter contre la pauvreté et la précarité, phénomènes dont les effets sont multiples, implique d'agir sur divers aspects du fonctionnement de notre société, au niveau individuel comme au niveau collectif.

Les fondamentaux de cette lutte au sens large contre la pauvreté et la précarité sont à Genève mentionnés dans la loi relative à la politique de cohésion sociale en milieu urbain (A 2 70), dont le but est "*de promouvoir la cohésion sociale en garantissant à la population un cadre de vie social, économique et environnemental de qualité sur l'ensemble du territoire cantonal*" (article 1).

6. BIBLIOGRAPHIE

BENETTI, Didier. *La précarité à Genève dans une optique territoriale*. Genève: OFFICE CANTONAL DE LA STATISTIQUE (OCSTAT), 2012. 28p. (Communications statistiques)

BONOLI, Giuliano, BERCLAZ, Michel. *Besoins sociaux et prestations d'aide sociale en ville de Genève: Eléments pour une réorientation des aides communales*. Chavannes-près-Renens: IDHEAP, 2007. 67p.

CARITAS SUISSE. *Quand les dettes menacent le quotidien: La problématique de surendettement et de la pauvreté*. Lucerne: CARITAS, 2013. 12p.

CENTRE D'ANALYSE TERRITORIALE DES INÉGALITÉS À GENÈVE (CATI-GE). *Analyse des inégalités dans le canton de Genève dans le cadre de la Politique de cohésion sociale en milieu urbain: Rapport 2014*. Genève: Université de Genève, 2014. 96p.

CONFERENCE SUISSE DES INSTITUTIONS D'ACTION SOCIALE (CSIAS), *Dettes et aide sociale : Document de base de la CSIAS*. Berne: CSIAS, 2014. 13p.

CONFÉRENCE SUISSE DES INSTITUTIONS D'ACTION SOCIALE (CSIAS), *Normes CSIAS 2015 : Concepts et normes de calcul de l'aide sociale*. Berne: CSIAS, 2015. 169p.

CONFÉRENCE SUISSE DES INSTITUTIONS D'ACTION SOCIALE (CSIAS). *Pauvreté et seuil de pauvreté: Document de de la CSIAS*. Berne: CSIAS, 2015. 4p.

CRETTAZ, Eric, FARINE, André. *Bas salaires et working poor en Suisse: Ampleur des phénomènes et groupes à risque d'après l'Enquête sur la structure des salaires 2006 et l'Enquête suisse sur la population active 2006*. Neuchâtel: OFFICE FÉDÉRAL DE LA STATISTIQUE (OFS), 2008. 44p.

CRETTAZ, Eric, JANKOWSKI, Thomas, *et al.* *Comparaison des statistiques de l'aide sociale et de la pauvreté : Concepts et résultats*. Neuchâtel : OFFICE FÉDÉRAL DE LA STATISTIQUE (OFS), 2009. 36p.

D'AIUTO, Chiara. *Les genevois et leur santé : Enquête suisse sur la santé (ESS), résultats comparés 1992 - 2012*. Genève: OFFICE CANTONAL DE LA STATISTIQUE (OCSTAT), 2015. 24p. (Communications statistiques)

DIRECTION GÉNÉRALE DE L'ACTION SOCIALE (DGAS). *Programme cantonal de lutte contre le surendettement (PCLS): Rapport et évaluation sur la phase pilote (01.09.2011 - 31.08.2014)*. Document interne à la DGAS. Genève : DGAS, 2015. 14p.

EVALUANDA. *Action sociale d'urgence: rapport final*. Genève: Evaluanda, 2002. 108p.

FORNEY, Yannick. *Les inégalités devant la mort: longévité différentielle en Suisse selon les catégories socio-professionnelles (1991-2004)*. Thèse de doctorat: Mention Démographie. Genève: Université de Genève, 2011. 286p.

GALTIER, Bénédicte. Les temps partiels: entre emplois choisis et emplois "faute de mieux". In: *Economie et statistique*, 1999, vol. 321, n° 1. p.57-77

GUGGISBERG Martina, MÜLLER Bettine, CHRISTIN Thomas. *Pauvreté en Suisse: concepts, résultats et méthodes. Résultats calculés sur la base de l'enquête SILC 2008 à 2010*. Neuchâtel : OFFICE FÉDÉRAL DE LA STATISTIQUE (OFS), 2012. 80p.

GUESSOUS, Idris, GASPOZ, Jean-Michel, THELER, J. M., *et al.* High prevalence of forgoing healthcare for economic reasons in Switzerland: a population-based study in a region with universal health insurance coverage. In: *Preventive medicine*, 2012, vol. 55, no 5. p. 521-527

GUESSOUS, Idris. *Renoncement aux soins de santé pour des raisons économiques: Inégalités sociales et de santé: un enjeu pour Genève*. Support de l'intervention au FORUM " Les inégalités sociales et de santé: un enjeu pour Genève" du 22 mai 2012. Disponible à l'adresse: <http://goo.gl/G6L04H> [consulté le 17.11.2015]

GUBÉLAN, Etienne, USEL, Massimo. *Mortalité prématurée et invalidité selon la profession et la classe sociale à Genève. Ecarts de mortalité entre classes sociales dans les pays développés*. Genève : Office cantonal de l'inspection et des relations du travail (OCIRT), 2000. 55p.

HOSPICE GÉNÉRAL (HG). *Statistique annuelle de l'aide sociale 2014: Profils des titulaires de dossier et éléments sur les bénéficiaires*. Document interne à l'Hospice Général. Genève: Hospice Général, 2015. 28p.

HOSPICE GÉNÉRAL (HG). *Statistique annuelle 2012: Analyse thématique sur les dossiers ASF LIASI. Les ménages "working poor"*. Document interne à l'Hospice Général. Genève: Hospice Général, 2013. 12p.

INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE ET DES ETUDES ECONOMIQUES (INNSE), *Insee en bref: Pour comprendre... La mesure de la pauvreté* [en ligne]. INSEE, 2014. Disponible à l'adresse: <http://www.insee.fr/fr/publications-et-services/insee-bref/pdf/Insee-En-Bref-pauvrete.pdf> [consulté le 17.11.2015]

LANGEL, Matti. *Mixité sociale et niveau de revenus dans le canton de Genève*. Genève : OFFICE CANTONAL DE LA STATISTIQUE (OCSTAT), 2013. 24p. (Communications statistiques)

MONNET, Eric. La théorie des « capacités » d'Amartya Sen face au problème du relativisme. In: *Tracés. Revue de Sciences humaines* [en ligne], 2007, n°12, p. 103-120. Disponible à l'adresse : <http://traces.revues.org/211> [consulté le 17.11.2015]

OBSERVATOIRE ROMAND ET TESSINOIS DE L'EMPLOI (ORTE). *Evolution du travail intérimaire en Suisse romande: Version actualisée, chiffres 2012*. Genève: ORTE, 2013. 16p.

OFFICE CANTONAL DE LA STATISTIQUE (OCSTAT). *Enquête suisse sur la structure des salaires à Genève, résultats 2012*. Genève: OCSTAT, 2015. 4p. (Informations Statistiques)

OFFICE FÉDÉRAL DE LA STATISTIQUE (OFS). Etat de santé, renoncement aux soins et pauvreté Enquête sur les revenus et les conditions de vie (SILC) 2011. In: *Actualité OFS*, 2013. p. 1-8

OFFICE FÉDÉRAL DE LA STATISTIQUE (OFS). La pauvreté en Suisse : résultats des années 2007 à 2012. In : *Actualités OFS*, 2014. p. 1-8.

OFFICE FÉDÉRAL DE LA STATISTIQUE(OFS). Pauvreté et privation matérielle: résultats des années 2007 à 2014. In: *Actualités OFS*, 2016. p.1-4

OFFICE FÉDÉRAL DE LA STATISTIQUE (OFS). Indicateurs complémentaires au chômage : sous-emploi et force potentielle supplémentaire. Enquête suisse sur la population active. In: *Actualité OFS*, 2013. p.1-20

OFFICE FÉDÉRAL DE LA STATISTIQUE (OFS). *Working poor: travailler et être pauvre*. Communiqué de presse n° 0351-0703-30. Neuchâtel: OFFICE FÉDÉRAL DE LA STATISTIQUE (OFS), 2007. 4p.

PAUGAM, Serge. *Dans quel sens peut-on parler de disqualification sociale des salariés. Huitièmes journées de sociologie du travail sur «Marchés du travail et différenciations sociales: Approches comparatives»*. Aix-en-Provence, 2001, vol. 22. Disponible à l'adresse: http://www.cmh.eric.ens.fr/pdf/disqualification_sociale.pdf [consulté le 17.11.2015]

SCHUWEY, Claudia, KNÖPFEL, Carlo. *Nouveau manuel sur la pauvreté en Suisse*. Lucerne: CARITAS, 2014. 286 p.

SIMMEL Georg. *Les Pauvres*. Paris: PUF, 1998. 102 p.

WALKER, Philip, MARTI, Michael. L'évolution des emplois atypiques et précaires en Suisse. In: *La Vie économique Revue de politique économique*, 2010, n° 10. p. 55-58

WOLFF, Hans, GASPOZ, Jean-Michel, GUESSOUS, Idris. Health care renunciation for economic reasons in Switzerland. In: *Swiss Medical Weekly*, 2011, vol. 141, p. 13165

7. GLOSSAIRE

Assujettis au RDU

Contribuables personnes physiques domiciliés dans le canton de Genève durant toute l'année et imposés au barème ordinaire IBO, à l'exclusion des personnes imposées à la source, des personnes taxées d'office et des jeunes de moins de 25 ans.

Bas salaire (OFS)

"Un emploi est considéré, par convention, «à bas salaire» lorsque la rémunération recalculée sur la base d'un équivalent plein temps de 40 heures par semaine est inférieure aux deux tiers du salaire brut médian standardisé"⁶⁴.

Capabilité

"Une « capabilité » ou « capacité » ou « liberté substantielle » est, suivant la définition qu'en propose Amartya Sen, la possibilité effective qu'un individu a de choisir diverses combinaisons de fonctionnements⁶⁵, autrement dit une évaluation de la liberté dont il jouit effectivement."⁶⁶.

Décile

"En statistique descriptive, un décile est chacune des 9 valeurs qui divisent un jeu de données, triées selon une relation d'ordre, en 10 parts égales, de sorte que chaque partie représente 1/10 de l'échantillon de population.

Le décile est calculé en tant que 10-quantile. Donc: le seuil du 1er décile sépare le jeu de données entre les 10 % inférieurs et le reste des données; le seuil du 9e décile sépare les 90 % inférieurs des données des 10 % supérieurs.

Le rapport interdécile correspond au ratio entre la valeur d'un décile et d'un autre"⁶⁷.

Écart de pauvreté médian et écart de risque de pauvreté médian

"L'écart de pauvreté médian représente la distance médiane entre le revenu disponible des ménages de la population pauvre et le seuil de pauvreté; il indique dans quelle mesure la population pauvre est touchée par la pauvreté. Plus les revenus des pauvres sont éloignés du seuil de pauvreté, plus l'écart de pauvreté est grand.

L'écart de risque de pauvreté médian est calculé de manière analogue: il correspond à la distance médiane entre le revenu disponible équivalent de la population pauvre et le seuil de risque de pauvreté"⁶⁸.

Échelle d'équivalence

"Pour comparer le niveau de vie de ménages de composition différente, le statisticien recourt habituellement à une échelle d'équivalence, de façon à obtenir un revenu par équivalent-adulte. L'échelle d'équivalence précise le lien entre la consommation d'un ménage et le nombre d'adultes et d'enfants qui le composent, pour un niveau de vie fixé. Elle appréhende les économies d'échelles que

⁶⁴ CRETTEAZ, Eric, FARINE, André. *op. cit.*, p.7

⁶⁵ La notion de capabilité est développée dans plusieurs ouvrages d'Amartya Sen, en particulier dans *Éthique et économie* ainsi que dans *L'Idée de justice*.

⁶⁶ Capabilité. *Wikipédia : l'encyclopédie libre* [en ligne]. Dernière modification de la page le 5 octobre 2014 à 14:37. Disponible à l'adresse : <https://fr.wikipedia.org/wiki/Capabilit%C3%A9> [consulté le 17.11.2015]

⁶⁷ Décile. *Wikipédia : l'encyclopédie libre* [en ligne]. Dernière modification de la page le 14 octobre 2015 à 21:10. Disponible à l'adresse : <https://fr.wikipedia.org/wiki/D%C3%A9cile> [consulté le 17.11.2015]

⁶⁸ GUGGISBERG Martina, MÜLLER Bettina, CHRISTIN Thomas. *op.cit.*, p. 73

réalise un ménage de plusieurs personnes, principalement grâce au partage de biens à usage collectif. Le logement est la fonction de consommation pour laquelle ces économies d'échelle sont les plus importantes"⁶⁹.

Enfant(s) à charge

Cela concerne tous les enfants de moins de 25 ans révolus et qui sont fiscalement à charge du contribuable au 31 décembre 2013. Dans le détail, *"sont considérés comme étant à charge fiscalement : pour celui des parents qui en assure l'entretien les enfants mineurs dont le revenu brut total ne dépasse pas 15'452.- CHF par année pour celui des parents qui pourvoit à son entretien, les enfants majeurs, apprentis ou étudiants, dont le revenu brut total ne dépasse pas 15'452.- CHF et dont la fortune brute totale ne dépasse pas CHF 88'180.-*

Sont considérés comme étant à demi-charge fiscalement: pour celui des parents qui en assure l'entretien, les enfants mineurs dont le revenu brut total est compris entre 15'452.- CHF et 23'179.- CHF par année pour celui des parents qui pourvoit à son entretien, les enfants majeurs, apprentis ou étudiants, dont le revenu brut total est compris entre 15'452.- CHF et 23'179.- CHF et dont la fortune brute totale ne dépasse pas 88'180.- CHF.

Lorsqu'un enfant est à charge de plusieurs contribuables, la déduction pour charge de famille est répartie entre ceux-ci"⁷⁰.

Médiane

"La médiane ou valeur centrale partage l'ensemble des valeurs observées, classées par ordre de grandeur, en deux moitiés de taille égale. Une moitié des valeurs sont au-dessus de la médiane et l'autre moitié au-dessous. À la différence de la moyenne arithmétique, la médiane n'est pas influencée par les valeurs extrêmes"⁷¹.

Pauvreté selon seuil absolu

*"La pauvreté absolue est définie comme le fait de ne pas atteindre un minimum vital donné. À l'origine, on se fondait sur un minimum vital physique, couvrant uniquement les besoins pour survivre (nourriture, habillement, logement, etc.). Dans les riches pays industrialisés, la survie physique est cependant en général assurée. Le concept absolu, utilisé ici, se réfère par conséquent à un seuil de pauvreté qui correspond à un **minimum vital social** devant permettre non seulement de survivre physiquement mais aussi de participer à un minimum de vie sociale*"⁷².

Pauvreté selon seuil relatif

"A la différence des seuils de pauvreté absolus, les seuils relatifs se réfèrent non pas aux besoins, mais à la répartition des biens ou ressources dans toute la population. En règle générale, soit ils se rapportent aux quantiles inférieurs de la répartition des revenus, soit ils sont fixés comme proportion d'une mesure de la tendance centrale de la distribution (moyenne arithmétique ou médiane). Les seuils les plus courants au niveau international se situent à 50% et 60% du revenu disponible équivalent médian de la population"⁷³.

⁶⁹ HOURRIEZ, Jean-Michel, OLIER Lucile. *Niveau de vie et taille du ménage : estimations d'une échelle d'équivalence* [en ligne]. Disponible à l'adresse : http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?reg_id=0&ref_id=es308-309-310d [consulté le 17.11.2015]

⁷⁰ REPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE. *Guide fiscal : Une aide pratique pour remplir votre déclaration 2013*. p.11

⁷¹ GUGGISBERG Martina, MÜLLER Bettina, CHRISTIN Thomas. *op.cit.*, p. 74

⁷² *Ibid.*, p. 11

⁷³ *Ibid.*, p. 12

Personne à charge (charge fiscale)

Personne qui fait ménage commun avec le contribuable, dont le contribuable assure pour l'essentiel l'entretien. *"Ascendants, descendants (autres que les enfants à charge), frères, sœurs, oncles, tantes, neveux et nièces qui sont dans l'incapacité de subvenir à leurs besoins. Il appartient au contribuable de justifier que ces personnes sont sans ressources et qu'il fournit des prestations à leur égard.*

Sont considérés à charge fiscalement: pour celui de leur proche qui pourvoit à leur entretien, les proches nécessaires dont le revenu brut total ne dépasse pas 15'452.- CHF par année et dont la fortune brute totale ne dépasse pas 88'180.- CHF.

Sont considérés comme étant à demi-charge fiscalement: pour celui de leur proche qui pourvoit à leur entretien, les proches nécessaires dont le revenu brut total est compris entre 15'452.- CHF et 23'179.- CHF par année et dont la fortune brute totale ne dépasse pas CHF 88'180.-

Lorsqu'une personne est à charge de plusieurs contribuables, la déduction pour charge de famille est répartie entre ceux-ci"⁷⁴.

Quartile

"En statistique descriptive, un quartile est chacune des 3 valeurs qui divisent les données triées en 4 parts égales, de sorte que chaque partie représente 1/4 de l'échantillon de population. Le quartile est calculé en tant que 4-quantiles. Le 1er quartile sépare les 25 % inférieurs des données ; le 2e quartile est la médiane (50%) de la série ; le 3e quartile (75%) sépare les 25 % supérieurs des données.

La différence entre le 3e quartile et le 1er quartile s'appelle écart interquartile ; c'est un critère de dispersion de la série"⁷⁵.

Revenu disponible du ménage (OFS)

"Le revenu disponible du ménage se calcule en déduisant du revenu brut les dépenses obligatoires, à savoir les cotisations aux assurances sociales, les impôts, les primes d'assurance-maladie obligatoire et les pensions alimentaires payées"⁷⁶.

Revenu disponible équivalent (OFS)

"Pour analyser l'évolution des revenus, on utilise comme grandeur de référence le revenu disponible équivalent individuel. L'unité d'analyse est ici l'«unité d'équivalence». Cette pondération permet de comparer le niveau de vie de ménages de taille et de compositions différentes. Le revenu du ménage est pour ce faire converti en un ménage d'une personne, autrement dit, il est divisé par la valeur d'équivalence correspondant au ménage. Cette valeur est établie en attribuant à chaque membre du ménage les facteurs de pondération suivants : 1,0 à la première personne adulte dans le ménage, 0,5 à chaque autre membre âgé de 14 ans et plus et 0,3 à chaque enfant de moins de 14 ans (ces

⁷⁴REPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE. *Guide fiscal : Une aide pratique pour remplir votre déclaration 2013*, p.11

⁷⁵ Quartile. *Wikipédia : l'encyclopédie libre* [en ligne]. Dernière modification de la page le 5 juillet 2015 à 00:18. Disponible à l'adresse : <https://fr.wikipedia.org/wiki/Quartile> [consulté le 17.11.2015]

⁷⁶ GUGGISBERG Martina, MÜLLER Bettina, CHRISTIN Thomas. *op.cit.*, p. 74

valeurs correspondent à la nouvelle échelle d'équivalence, dite «modifiée», de l'OCDE). La «valeur d'équivalence» équivaut à la somme de ces pondérations⁷⁷.

RDU

Le RDU est un montant calculé sur le revenu et la fortune, selon des modalités unifiées, permettant de déterminer l'octroi des aides sociales cantonales. Les prestations sociales versées s'ajouteront ensuite au RDU au fur et à mesure qu'elles seront délivrées⁷⁸.

Un des principaux buts du RDU est celui d'équité financière et d'égalité de traitement. Ceci permet en effet que chaque franc de revenu soit pris en compte, quelle que soit son origine (revenu, prestation sociale ou autre source), et que l'équité de traitement soit garantie en standardisant l'ordre dans lequel il faut demander les différentes prestations sociales.

RDU équivalent

Construit similairement au revenu disponible équivalent (voir "revenu disponible équivalent"), sauf que:

1. On utilise comme base le **RDU du ménage**, et non pas le **revenu disponible du ménage**.

Différence: le RDU du ménage est un revenu avant paiement des impôts et des primes de base de l'assurance maladie (mais après paiement des pensions alimentaires et cotisations sociales), le revenu disponible équivalent du ménage est ce qui reste du revenu brut après paiement des dépenses obligatoires, à savoir les cotisations aux assurances sociales, les impôts, les primes d'assurance-maladie obligatoire et les pensions alimentaires.

2. L'échelle d'équivalence ne s'applique qu'aux personnes mariées. Elle diffère de celles de l'OCDE parce que l'âge des personnes à charge n'est pas connu. Comme l'a fait l'OCSTAT⁷⁹, on a attribué ici aux membres du ménage les facteurs de pondération suivants: 1,0 au contribuable, 0,5 au conjoint et 0,3 à chaque charge. La «valeur d'équivalence» correspond à la somme de ces pondérations.

RDU individuel

L'unité du calcul du RDU est l'individu. Avant même de disposer du RDU du ménage et du RDU équivalent, on dispose d'un RDU pour chaque individu. Le RDU individuel contient tous les revenus propres à la personne.

Les revenus des enfants sont répartis à parts égales entre les revenus des deux parents (ils figurent donc dans le revenu individuel de chaque parent à $\frac{1}{2}$ de leur montant s'ils sont mariés, ou à part entière s'il y a un seul parent).

Les prestations sociales attribuées au ménage et non pas à l'individu, sont aussi réparties à parts égales entre le contribuable et son conjoint.

⁷⁷ OFFICE FÉDÉRAL DE LA STATISTIQUE (OFS). *Situation matérielle, pauvreté, satisfaction - Revenu disponible équivalent*. Disponible à l'adresse : <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/00/09/blank/ind42.informations.420010.420003.html> [consulté le 17.11.2015]

⁷⁸ cf. art. 3 LRDU

⁷⁹ LANGEL, Matti. *Mixité sociale et niveau de revenus dans le canton de Genève*. Genève : OFFICE CANTONAL DE LA STATISTIQUE (OCSTAT), 2013. 24p.

Salaire mensuel brut, effectif

Le montant qui apparait effectivement sur le bulletin de paye du mois observé par l'enquête (octobre par l'ESS).

Salaire mensuel, standardisé

"Le salaire mensuel comprend le salaire brut du mois d'octobre, y compris les cotisations sociales à la charge du salarié, un douzième de l'éventuel treizième salaire et un douzième des paiements spéciaux annuels irréguliers (bonus). En revanche, il ne comprend pas la rétribution des heures supplémentaires.

Les salaires mensuels sont standardisés, c'est-à-dire qu'ils sont recalculés sur la base d'un équivalent plein temps à 40 heures de travail hebdomadaire afin de comparer les niveaux de salaire indépendamment du nombre d'heures de travail effectuées"⁸⁰.

Seuil de pauvreté absolu (OFS)

"La pauvreté absolue est définie comme le fait de ne pas atteindre un minimum vital donné. [...] En Suisse, le minimum vital social découle des normes de la Conférence suisse des institutions d'action sociale (CSIAS), qui servent de référence pour évaluer le droit à l'aide sociale. Ces normes sont appliquées dans la plupart des cantons et des communes et sont donc acceptées de manière générale. Le seuil de pauvreté absolu de l'OFS est fixé d'après ces normes. Il se compose d'un forfait pour les frais d'entretien, des frais de logement individuels et de 100 francs par mois et par personne de 16 ans ou plus pour d'autres dépenses [...]".⁸¹

Sous-représentation

"Dont le nombre de représentants est inférieur à ce qu'il serait selon une règle strictement proportionnelle"⁸².

Surendettement

"Le surendettement est l'incapacité de remplir ses obligations financières dans un délai raisonnable avec la partie du revenu qui reste éventuellement après la couverture du minimum vital. Cette incapacité est liée à une déstabilisation économique et souvent aussi psychosociale. On parle aussi de surendettement quand une personne se sent psychologiquement dépassée par l'obligation de rembourser ses dettes"⁸³.

Surreprésentation

"Présence d'individus, d'un sous-groupe dans un groupe donné, supérieure à la population moyenne étudiée"⁸⁴.

⁸⁰ OFFICE CANTONAL DE LA STATISTIQUE (OCSTAT). *Enquête suisse sur la structure des salaires à Genève, résultats 2012*. Genève : OCSTAT, 2015. p.4

⁸¹ GUGGISBERG Martina, MÜLLER Bettina, CHRISTIN Thomas. *op.cit.*, p.11

⁸² Sous-représenté, sous-représentée, sous-représentés, sous-représentées. *Dictionnaires LAROUSSE* [en ligne]. Disponible à l'adresse: www.larousse.fr/dictionnaires/francais/sous-represente_sous-representee_sous-representes_sous-representees/73920 [consulté le 17.11.2015]

⁸³ CARITAS SUISSE. *Quand les dettes menacent le quotidien: La problématique de surendettement et de la pauvreté*. Lucerne : CARITAS, 2013. p. 5

⁸⁴ Surreprésentation. *Wiktionary : le dictionnaire libre* [en ligne]. Dernière modification de la page le 18 juillet 2015 à 15:01. Disponible à l'adresse : <http://fr.wiktionary.org/wiki/surrepresentation> [consulté le 17.11.2015]

Taux de privation matérielle

"Le taux de privation matérielle se définit comme l'absence, pour des raisons financières, d'au moins trois éléments parmi neuf dans les domaines suivants, définis au niveau européen: capacité de faire face dans un délai d'un mois à une dépense imprévue d'un montant de 2000 francs, capacité de s'offrir chaque année une semaine de vacances hors de son domicile, absence d'arriérés de paiement⁸⁵, capacité de s'offrir un repas composé de viande ou de poisson (ou équivalent végétarien) tous les deux jours au moins, capacité de chauffer convenablement son domicile, possession d'un lave-linge (ou accès à un lave-linge), possession d'un téléviseur couleur, possession d'un téléphone, possession d'une voiture"⁸⁶.

Working-Poor (OFS)

"Les working poor sont des personnes exerçant une activité professionnelle et vivant dans un ménage pauvre. Sont considérées comme exerçant une activité professionnelle les personnes:

– qui travaillent contre rémunération au moins une heure par semaine

– dont l'âge est compris entre 20 et 59 ans.

Nous restreignons la catégorie des working poor aux personnes exerçant une activité professionnelle vivant dans un ménage dont le volume d'activité cumulé des membres du ménage est égal ou supérieur à 36 heures par semaine, soit au moins l'équivalent d'un poste à plein temps (90% ou plus)"⁸⁷.

⁸⁵ Les arriérés de paiement de primes d'assurance-maladie ne sont pas prises compte.

⁸⁶ OFFICE FÉDÉRAL DE LA STATISTIQUE(OFS). La pauvreté en Suisse : résultats des années 2007 à 2012. In : *Actualités OFS*, 2014. p.7

⁸⁷ CRETZAZ, Eric, FARINE, André. *op. cit.*, p.17