

Zeitschrift: Revue syndicale suisse : organe de l'Union syndicale suisse
Herausgeber: Union syndicale suisse
Band: 53 (1961)
Heft: 7-8

Artikel: Les assurances sociales en Suisse
Autor: Tschudi, H.-P.
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-385202>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 10.02.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

ment leurs intérêts. C'est encore à sa clairvoyance et à son autorité que l'on doit le chapitre consacré à la promotion de la femme dans le nouveau programme de l'Union syndicale suisse, auquel nous avons déjà fait allusion.

Le dynamisme syndical d'Hermann Leuenberger se manifeste également sur le plan international.

Quant à son activité politique, nous y avons déjà fait allusion. Il a passé au Grand Conseil du canton de Zurich et réjouit encore aujourd'hui ses pairs du Conseil national par ses interventions spontanées, incisives et percutantes, inspirées par le souci d'instruire, de convaincre et non par le plaisir fallacieux de s'entendre parler.

Et l'homme dans toute cette vie? C'est le brillant causeur qui réjouit ses auditeurs. C'est l'amateur d'art silencieux qui sait admirer les beautés d'un monument. C'est aussi le mélomane qui se déplace à Schaffhouse pour écouter un concert spirituel à la cathédrale rénovée magistralement par son ami Bringolf. C'est encore l'ami simple et cordial qui ne dédaigne pas la pointe d'humour ni même, au besoin, le coup de griffe de l'ironie. Mais c'est surtout le chef de famille, fier comme Artaban de son fils de treize ans qui sera dans trente ans son bâton de vieillesse.

C'est un bienfait pour une organisation d'avoir à sa tête un esprit de finesse apte à contourner les récifs les plus rudes, mais assez brave pour affronter la bataille quand il n'y a pas moyen de faire autrement.

L'accumulation d'expériences et de responsabilités, spécialement au cours des dernières années, en ont fait un des plus sûrs soutiens de notre démocratie. C'est un grand politique dont nous sommes fiers. Il honore non seulement le syndicalisme, mais le pays.

Au nom de la *Revue syndicale suisse* et de ses lecteurs, nous le félicitons avec un retard inévitable qui n'enlève rien à la marque d'estime et d'amitié. Nous lui présentons, ainsi qu'à son épouse et collaboratrice, nos meilleurs vœux de prospérité. *Jean Möri.*

Les assurances sociales en Suisse

Conférence de M. H.-P. Tschudi,
conseiller fédéral, au congrès du Parti socialiste suisse
à Lausanne, le 3 juin 1961

Dans l'Etat moderne, les assurances sociales jouent un rôle pré-dominant. La cinquième révision de l'AVS vient de montrer avec beaucoup de netteté tout l'intérêt que la collectivité porte à la structure des institutions en ce domaine. Dès lors, il est de notre devoir d'examiner la situation actuelle des assurances sociales suisses et d'étudier les problèmes qu'elles posent.

Je vous donnerai, tout d'abord, un aperçu des diverses branches d'assurances sociales, puis traiterai de quelques questions essentielles. D'après les enquêtes du Bureau international du travail, un système complet d'assurances sociales comprend les neuf branches suivantes:

assurance-vieillesse;
assurance-survivants;
assurance-accidents;
assurance contre les maladies professionnelles;
assurance-maladie;
assurance-invalidité;
assurance-maternité;
assurance-chômage;
allocations pour enfants.

A cela s'ajoute encore pour notre pays le régime des allocations pour perte de gain aux militaires; en revanche, nous pouvons laisser de côté pour cet exposé l'assurance militaire. Il nous faut donc examiner dix branches d'assurances.

1. L'assurance-vieillesse et survivants

L'AVS couvre deux des risques énumérés dans la liste internationale, soit la vieillesse et la mort du soutien de famille. L'amélioration des conditions de vie et de travail et les succès de la science médicale ont eu pour conséquence une prolongation importante de la durée de vie des êtres humains. Aussi est-ce le problème social le plus important de notre temps que de garantir aux personnes sorties de la vie active des moyens d'existence. Le nombre actuel des rentiers de l'AVS, soit environ 700 000, est assez éloquent par soi-même pour que je n'aie pas besoin de souligner toute l'importance de l'AVS du point de vue économique, social et humain.

Le Conseil fédéral mettra en vigueur la cinquième révision de la loi sur l'AVS le 1^{er} juillet 1961. Le personnel de la Centrale suisse de compensation et des quelque cent caisses de compensation travaille actuellement à un rythme accéléré afin que les rentiers de l'assurance-vieillesse et survivants et de l'assurance-invalidité puissent recevoir à temps les rentes augmentées qu'ils attendent avec impatience. Cette cinquième révision avait été demandée par des initiatives du Parti socialiste suisse et d'un comité hors parti. Les nouvelles dispositions, que les Chambres fédérales ont acceptées telles qu'elles avaient été proposées par le Conseil fédéral, répondent dans une très large mesure aux vœux exprimés dans les deux initiatives.

Selon la révision la plus récente, la rente extraordinaire, soit celle dont bénéficient les personnes qui n'ont plus été en mesure de verser

des cotisations à l'AVS, et la rente minimale, qui correspond à un revenu annuel inférieur ou égal à 2625 fr., seront égales à 1080 fr. pour les célibataires et à 1728 fr. pour les couples. La rente minimale équivaut ainsi à 125% de ce qu'elle était à l'origine, l'augmentation des rentes étant, en tout, de 50% depuis 1948. La rente maximale, qui est versée à partir d'un revenu annuel de 15 000 fr., sera de 2400 fr. pour les célibataires et de 3840 fr. pour les couples. M. Max Weber, conseiller national, président de la Commission du Conseil national chargée d'examiner le projet de révision, a relevé avec raison que l'élément social est plus développé dans l'AVS suisse que dans n'importe quelle assurance étrangère. Cela provient, d'une part, du fait qu'un minimum est fixé pour la rente et, d'autre part, que les cotisations payées sont, pour le calcul de la rente, multipliées par six pour les revenus les plus bas, par quatre pour les revenus plus élevés, puis par deux et finalement par un, les cotisations versées sur la part du revenu supérieur à 15 000 fr. par an n'étant plus formatrices de rentes. L'assuré qui, ayant un revenu de 30 000 fr., paie une cotisation cent fois plus élevée que l'assuré versant la cotisation annuelle minimale de 12 fr., ne reçoit qu'une rente de vieillesse d'un peu plus du double.

Le bilan actuariel de l'AVS prévoit un excédent de recettes de 87 millions de francs par an. Or, l'amélioration moyenne des rentes de 28%, telle qu'elle résulte de la cinquième révision, entraînera une dépense de 381 millions de francs par an. La différence importante entre ces deux montants sera couverte de la manière suivante: Tout d'abord, on admet que, ces prochaines années, les revenus, et, dès lors, les recettes provenant pour l'AVS des cotisations, continueront à augmenter dans certaines limites. Alors que l'indice des cotisations de l'AVS est actuellement de 150 par rapport à 1948, on a pris comme base de la révision un indice de 175. Une telle évolution peut être prise en considération, car tout laisse entrevoir que notre économie continuera à se développer. La seconde source de recettes est constituée par les contributions des pouvoirs publics. Comme dans la loi sur l'AVS les subventions de la Confédération et des cantons sont indiquées en montants fixes, soit 160 millions de francs par an pour la période actuelle, puis de 280 millions et enfin 350 millions, la part des dépenses couverte par les pouvoirs publics a rapidement diminué. Alors qu'à l'origine le but était que les contributions de la Confédération et des cantons atteignent la limite supérieure autorisée par la Constitution, soit 50% des dépenses, ces contributions ne couvrent plus à l'heure actuelle qu'environ 22% des dépenses. Estimant avec raison qu'une augmentation sensible des rentes était impossible de ce fait, le Parti socialiste suisse a proposé dans son initiative qu'il soit prévu pour les contributions des pouvoirs publics une limite inférieure de 40%. Les nouvelles dispositions adoptées fixent que, dès 1978, les subventions de la Confédération

et des cantons atteindront au moins 25% de la moyenne des dépenses annuelles. Les contributions effectives seront fixées à nouveau par l'Assemblée fédérale tous les cinq ans. Comme l'évolution de l'assurance ne peut être prévue avec exactitude dix-sept ans à l'avance, on n'a pas déterminé de quel montant devront être les subventions des pouvoirs publics à partir de 1978. D'après les prévisions possibles à l'heure actuelle, elles seront supérieures à 25% des dépenses et dépasseront en tout cas de beaucoup les 350 millions de francs prévus au début dans la loi. Mais ce serait faire preuve d'un pessimisme non justifié par l'expérience que d'admettre l'impossibilité pour la Confédération et les cantons de supporter cette charge dans dix-sept ans. Celle-ci sera moins élevée par rapport au revenu national et aux recettes fiscales que les contributions des pouvoirs publics prévues à l'origine.

La cinquième révision de l'AVS comporte des dépenses annuelles moyennes dépassant de 100 millions de francs les dépenses totales entraînées par les quatre révisions antérieures. Grâce à cette importante révision, l'AVS suisse est-elle maintenant satisfaisante ou non? Le montant des rentes est compris entre 1080 fr., rente simple minimale, et 3840 fr., rente de couple maximale. Ces sommes ne permettent pas aux bénéficiaires de subvenir entièrement à leur entretien. Mais, en créant l'AVS, on n'avait pas pour but d'instituer une assurance-pensions pour tout le peuple suisse. L'AVS devait s'ajouter aux autres ressources des personnes âgées. On la caractérise souvent d'assurance de base. Pour que chacun puisse, dans sa vieillesse, recevoir une pension lui garantissant un niveau de vie modeste mais convenable, il faut disposer de recettes d'un montant qui ne peut être comparé à celui des recettes de l'AVS suisse. Relevons à titre d'exemple que le montant des cotisations d'employeurs et de salariés représente 14% dans la République fédérale d'Allemagne, 13% en Autriche et 11% en Italie; dans ce dernier pays, d'ailleurs, une cotisation de base, fixe, est en outre perçue. Des cotisations de cette importance permettent de verser des rentes de vieillesse beaucoup plus élevées que celles qui peuvent être couvertes par notre cotisation de 4%. Dans les limites des règles de financement de la loi actuelle sur l'AVS, il n'est pas possible de transformer les rentes en pensions. Aucun malentendu ne doit subsister à ce sujet.

Mais il faut indiquer avec tout autant de clarté que nos vieillards, qui, grâce à leur travail fidèle pendant de longues années, ont contribué à l'expansion de l'économie suisse, ne sauraient être laissés dans la misère. L'AVS, telle qu'elle est conçue actuellement, doit être complétée par des caisses de pensions privées, des assurances de groupe et des mesures cantonales et communales d'aide à la vieillesse. En 1955 a été établie une statistique des caisses de pension privées. Elle indique le chiffre impressionnant de 9800 institutions d'assurance et fonds de prévoyance. A l'époque, sur environ

1,5 million de salariés, un bon tiers avait droit à des prestations d'assurance et un peu moins d'un tiers pouvait s'attendre à recevoir à sa sortie de l'entreprise une prestation du fonds de prévoyance, prestation à laquelle, cependant, il ne pouvait prétendre juridiquement et qui était souvent modeste. Au cours de ces six dernières années, les caisses de pension privées ont pris beaucoup d'extension. Mais à l'heure actuelle, vraisemblablement, seule la moitié des salariés environ peut compter avoir une vieillesse réellement à l'abri du besoin grâce à la rente AVS et aux versements des caisses de pension et de solides fonds de prévoyance. La situation des personnes de condition indépendante est à peine meilleure. Elles ont rarement des caisses de pension. Les artisans et les agriculteurs n'ont souvent pas la possibilité de prendre des mesures de prévoyance pour leur vieillesse, soit de conclure des contrats d'assurance ou de faire des économies. Comme beaucoup de caisses de pension viennent seulement d'être fondées, leurs prestations font défaut en particulier à la génération qui est déjà sortie de la vie active. Cette grande lacune ne peut être comblée que par des institutions cantonales et communales. C'est pourquoi de nombreuses institutions spéciales d'aide à la vieillesse, se distinguant de l'assistance publique, ont été créées. Les personnes âgées dans le besoin reçoivent des rentes s'ajoutant à celles de l'AVS et qui les empêchent de tomber à la charge de l'assistance publique. Cependant tous les cantons n'ont pas d'aide complémentaire à la vieillesse; d'autre part, les prestations sont parfois peu élevées. La Confédération verse des subsides annuels de 8,75 millions de francs aux institutions cantonales d'aide à la vieillesse, à la Fondation pour la vieillesse et – pour les survivants – à la Fondation pour la jeunesse.

La création et le développement de l'AVS, les institutions cantonales et communales d'aide à la vieillesse et les caisses de pension et fonds de prévoyance privés ont fait grandement avancer notre pays vers ce but: la garantie d'une vieillesse à l'abri du besoin. Les comparaisons que nous établissons avec d'autres Etats et la situation économique favorable de la Suisse nous interdisent de laisser des vieillards vivre dans des circonstances difficiles. Le problème est posé dans toute son acuité. La cinquième révision de l'AVS, malgré les augmentations importantes de rentes qui ont été prévues, ne l'a pas encore résolu. Quelle solution définitive notre peuple choisira-t-il? D'après la conception dominante à l'heure actuelle, les associations d'employeurs et de salariés, de même que les diverses entreprises devront développer les assurances de groupe, les caisses de pension et les fonds de prévoyance et, si besoin est, en augmenter les prestations de façon que les salariés bénéficient de rentes de vieillesse convenables. Il conviendrait également de favoriser la tendance actuelle à étendre ces institutions aux personnes de condition indépendante. Lorsque des lacunes subsistent quant au champ

d'application ou que les rentes sont insuffisantes, les institutions cantonales ou communales d'aide à la vieillesse devraient intervenir. Si cette méthode ne donne pas de bons résultats, une modification du système de l'AVS sera nécessairement réclamée. Mais je rappelle une fois encore que les rentes ne peuvent être augmentées dans une forte mesure sans que les cotisations des employeurs et des salariés soient élevées simultanément.

2. *L'assurance-invalidité*

L'assurance-invalidité est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1960. Les travaux d'introduction ont été entrepris énergiquement, de sorte qu'ils sont pour ainsi dire terminés à l'heure actuelle. Un important règlement d'exécution, qui précise avant tout les conditions de subventionnement des centres de réadaptation et des homes pour invalides, de même qu'une ordonnance concernant les infirmités congénitales ont été édictés. Durant la première année, plus de 90 000 demandes de prestations ont été présentées; au 30 avril 1961, le nombre total des demandes était de 110 000. Sur ce nombre, 58 000 avaient été liquidées au 31 décembre 1960 et environ 83 000 en tout au 30 avril 1961. En traitant toutes ces demandes de la première génération, les organismes compétents ont été mis en face d'infinites souffrances humaines. Aujourd'hui déjà, celui qui a affaire à ces être dignes de pitié ne peut presque plus saisir qu'il y a un an et demi nous n'ayons pas encore eu d'assurance-invalidité. La nécessité de cette assurance et ses effets bienfaisants sont aujourd'hui pleinement démontrés. Même si le nombre des cas de rentes est beaucoup plus élevé que celui des mesures de réadaptation, on constate déjà de beaux résultats en matière de réadaptation des invalides à la vie professionnelle. Ces efforts nécessitent naturellement beaucoup de temps.

Durant la première année, les dépenses concernant aussi bien les prestations en espèces que les prestations en nature et les frais de gestion se sont élevées à 53,5 millions de francs. Cette somme, cependant, n'est pas représentative. Les cas en suspens, les mesures de réadaptation non encore facturés, la plupart des subventions et certains frais de gestion pour 1960 n'apparaîtront que dans les comptes de 1961. Dans quelque temps seulement, on pourra comparer les dépenses effectives et les évaluations faites lors des travaux préparatoires. On peut, cependant, aujourd'hui déjà, dire que dans l'assurance-invalidité on n'a pas à s'attendre à des surprises financières désagréables. Il se justifiait donc de prévoir aussi pour le 1^{er} juillet 1961 l'augmentation des rentes de l'assurance-invalidité (augmentation égale à celle des rentes AVS) sans éléver les cotisations. Les dépenses de l'assurance-invalidité sont couvertes moitié par les cotisations des assurés, moitié par la Confédération et

les cantons. Malgré l'augmentation des rentes, les charges des pouvoirs publics ne devraient pas être supérieures, ou en tout cas pas de beaucoup supérieures, au montant admis lors de l'introduction de l'assurance.

3. L'assurance-accidents

Les deux branches d'assurance dont nous venons de parler, l'AVS et l'AI, sont des assurances s'étendant à l'ensemble de la population, soit aux salariés, aux personnes de condition indépendante et aux personnes sans activité lucrative. L'assurance-accidents obligatoire, au contraire, a un champ d'application restreint. Cela est dû à ses origines. La loi sur l'assurance-accidents a remplacé la législation sur la responsabilité civile du siècle dernier, car les risques résultant de la responsabilité civile entraînaient de lourdes charges pour les entreprises, alors que très souvent les indemnités étaient insuffisantes pour les salariés ou même que, en cas d'insolvabilité de l'employeur, ils ne recevaient rien. Seules étaient soumises à la législation spéciale sur la responsabilité civile les entreprises où le personnel était exposé à des dangers importants. De même, l'assurance-accidents obligatoire ne concerne que l'industrie, les entreprises de transport publiques et privées et une partie des arts et métiers. Un peu plus de la moitié seulement des salariés sont assurés auprès de la caisse nationale. Quelques métiers relativement dangereux, comme celui de boucher, par exemple, ne sont pas assujettis. L'assurance auprès de la caisse nationale couvre non seulement les accidents professionnels, mais aussi les accidents non professionnels; la Confédération verse un huitième des primes de l'assurance des accidents non professionnels.

La loi sur l'agriculture a rendu l'assurance obligatoire en faveur des salariés agricoles; cependant, les prestations sont beaucoup moins élevées que celles de la caisse nationale. L'assurance n'est pas gérée par une institution d'Etat, mais les agriculteurs sont tenus d'assurer leur personnel contre les accidents professionnels auprès d'une compagnie d'assurance privée.

Les cantons ont introduit des assurances obligatoires dans une mesure très restreinte; en général, ce sont avant tout les apprenants non soumis à la caisse nationale auxquels ces assurances s'étendent; cependant, dans les cantons du Tessin et de Genève, l'assurance est obligatoire pour presque tous les salariés qui ne sont pas assurés auprès de la caisse nationale.

Dans l'avant-projet de loi sur le travail de 1950, il était proposé d'assurer auprès de compagnies d'assurance privées, contre les accidents professionnels et non professionnels, les salariés non soumis à l'assurance auprès de la caisse nationale. En revanche, le projet de loi sur le travail actuellement pendant devant les Chambres fédérales ne contient aucune disposition relative à l'assurance contre

les accidents professionnels et non professionnels. Les articles de l'avant-projet relatifs à l'assurance-accidents n'avaient rencontré aucune adhésion lors de la procédure de préavis. Certains estimaient qu'ils étaient superflus, car les salariés non soumis à l'assurance auprès de la caisse nationale sont exposés à moins de risques d'accidents; d'autres étaient d'avis que les taux des prestations, inférieurs à ceux des prestations de la caisse nationale, n'étaient pas satisfaisants. Le problème de l'assurance-accidents des salariés auxquels la loi sur l'assurance en cas de maladie et d'accidents ne s'applique pas est donc resté sans solution. Il devrait être possible sans difficultés spéciales d'étendre encore un peu le champ d'application de l'assurance auprès de la caisse nationale afin que tous les salariés exposés à des risques graves d'accidents professionnels soient assurés. Mais, si l'on voulait prévoir une assurance générale contre les accidents professionnels et non professionnels englobant tous les salariés, une nouvelle réglementation serait nécessaire. Des divergences d'opinions se feraient alors jour surtout quant aux deux questions essentielles suivantes: une réglementation de ce genre est-elle nécessaire? L'assurance doit-elle être appliquée par la caisse nationale ou par des compagnies d'assurance privées?

En corrélation avec ce problème se pose aussi celui de l'assurance des retraités. Ceux-ci trouvent souvent injuste de n'être plus assurés contre les accidents non professionnels lorsqu'ils quittent l'entreprise, qui était soumise à la caisse nationale. Mais, selon le système actuel, ce sont les entreprises et non les salariés qui sont assurés, de sorte qu'il faudrait modifier fondamentalement la loi pour que les retraités puissent bénéficier de l'assurance contre les accidents non professionnels.

En ce qui concerne l'assurance-accidents telle qu'elle existe actuellement, on s'est préoccupé ces derniers temps surtout de l'adaptation des rentes à l'augmentation du coût de la vie et à l'évolution des revenus. L'assurance-accidents obligatoire est fondée, selon la loi sur l'assurance en cas de maladie et d'accidents, sur le système de la capitalisation. C'est-à-dire que les cotisations d'une année doivent couvrir toutes les prestations d'assurance (également les rentes ultérieures) dues pour les dommages survenus cette année. Sont, dès lors, applicables aux prestations les dispositions qui étaient en vigueur lorsque l'accident s'est produit. Ainsi, en 1952, la limite d'âge pour le droit à la rente d'orphelin a été portée de 16 à 18 ans ou 20 ans en cas d'étude ou d'apprentissage, mais cette disposition n'est valable que pour les accidents survenus *après* le 1^{er} janvier 1953. On comprend que les orphelins d'un père victime d'un accident s'étant produit *avant* cette date estiment que cette restriction dans le temps est rigoureuse. Le système de financement de la caisse nationale ne prévoit aucune ressource permettant l'adaptation des rentes au renchérissement. Il a cependant été prévu des allocations

de renchérissement compensant à peu près l'augmentation des prix intervenue depuis 1939. Au cours de ces vingt dernières années, les revenus ont augmenté sensiblement plus que le coût de la vie; les salariés ont donc bénéficié d'augmentations réelles de salaire. Les rentiers de la caisse nationale désireraient participer eux aussi à cette évolution et ne pas en rester au bas niveau de vie de l'avant-guerre. La caisse nationale devra donc examiner la possibilité de répondre à ce vœu.

Dans notre pays, l'assurance contre les maladies professionnelles est liée à l'assurance contre les accidents. Par conséquent, son champ d'application est limité comme celui de cette dernière assurance, mais ce fait ne suscite guère de critiques en cette matière, car presque toutes les entreprises où les assurés sont exposés à des maladies professionnelles sont assurées auprès de la caisse nationale. Cependant, tandis que la caisse nationale verse des prestations pour tous les accidents, seules sont couvertes les maladies exclusivement ou essentiellement dues à l'action d'une substance figurant sur la liste des substances nocives ainsi que les maladies aiguës désignées par voie d'ordonnance du Conseil fédéral. Autrefois, on se plaignait souvent des lacunes de la liste des substances nocives. Mais cette liste a été complétée, et, actuellement, par la méthode de l'énumération, on en est arrivé presque au même résultat que si l'assurance couvrait toutes les maladies professionnelles de manière générale. En outre, le Conseil d'administration de la caisse nationale a décidé que, pour toutes les autres maladies résultant avec certitude et exclusivement du travail, les prestations d'assurance seraient bénévolement allouées. Mais, en pareil cas, le salarié ne peut faire valoir un droit à ces prestations.

4. L'assurance-maladie

L'assurance-maladie est actuellement une source de soucis. Ni les assurés, ni les caisses-maladie, ni les médecins ne sont pleinement satisfaits de la loi en vigueur. Comparée aux assurances-maladie étrangères, l'assurance-maladie suisse est fort retardataire, ce qui est compréhensible si l'on se rappelle qu'elle est fondée sur une loi datant de 1911 et que, depuis cette date, de grands progrès ont été réalisés en matière de sécurité sociale. Pendant ce long délai de cinquante ans, seuls les subsides de la Confédération aux caisses-maladie ont été adaptés jusqu'à un certain point aux circonstances nouvelles, et cela pour la dernière fois par l'arrêté fédéral du 14 décembre 1960 allouant en 1961, 1962 et 1963 des subsides supplémentaires aux caisses-maladie reconnues.

D'autre part, l'assurance-tuberculose, fondée sur l'article 15 de la loi fédérale du 13 juin 1928 sur la lutte contre la tuberculose, a pris l'extension qu'exigerait la situation actuelle. Mais les dis-

positions légales sur l'assurance-maladie n'ont jamais été modifiées. Certes, les tentatives de revision partielle ou totale de la loi n'ont pas manqué, mais jusqu'ici aucune d'entre elles n'a abouti; la dernière en date est celle de la commission d'experts qui, en 1954, a élaboré un projet d'assurance-maladie et maternité complète. A notre décharge, il faut constater que, même dans les pays où l'assurance-maladie est très développée, la situation n'est pas entièrement satisfaisante et que les oppositions, en particulier entre médecins et caisses, y sont plus marquées que chez nous.

Vu les grandes divergences d'opinions sur des questions essentielles d'une nouvelle réglementation complète de l'assurance-maladie, une revision partielle doit permettre de résoudre les problèmes les plus urgents que pose une adaptation aux conditions de l'heure. Ne sont pas comprises dans la revision les deux questions fondamentales qui sont les plus discutées: l'assurance-maladie obligatoire sur le plan fédéral et les relations entre médecins et caisses, cela dans l'intérêt d'une solution rapide des autres problèmes importants pour les assurés.

L'été dernier, des propositions pour une revision de la loi ont été soumises aux cantons et aux associations intéressées; elles concernaient les modifications de l'assurance-maladie dont, selon les expériences faites, la nécessité est reconnue et qui sont peu discutées. Dans presque tous les préavis, l'idée d'une revision partielle a été approuvée, quoique les opinions divergent parfois très fortement sur les solutions qui devraient être admises. On peut espérer, sans crainte de se tromper, que les améliorations envisagées pourront entrer en vigueur dans un avenir prochain et qu'ainsi les malades graves en particulier seront beaucoup mieux protégés que jusqu'ici. Si cette revision aboutit, l'assurance-maladie sera au moins parvenue à un stade qui nous permettra d'étudier en toute tranquillité et à fond les problèmes de principe laissés de côté pour l'instant. S'il est possible d'arriver à une entente entre les parties, la voie sera ouverte à une réglementation nouvelle complète. Sinon un projet contesté ne compromettra au moins pas les améliorations déjà réalisées lors de la revision. Même si chez nous comme dans d'autres pays il est ardu de déterminer comment l'assurance-maladie devrait être conçue pour être la plus efficace possible du point de vue social tout en étant supportable politiquement, il ne faut pas perdre courage pour surmonter les difficultés inhérentes à la matière et pour arriver à une solution complète.

Quelles seront les améliorations apportées par la revision partielle? Tout d'abord, les prestations obligatoirement à la charge des caisses-maladie seront étendues, et cela surtout en faveur des malades qui souffrent d'affections graves ou de longue durée, ou qui sont invalides. Ainsi, dans l'assurance des soins médico-pharmaceutiques, une série de traitements dont les caisses n'étaient pas

tenues de couvrir les frais jusqu'ici seront mis à leur charge. En cas de traitement ambulatoire, les prestations seront versées sans limite de durée, de sorte qu'aucun assuré ne pourra plus épuiser son droit aux prestations. En cas de traitement hospitalier, les caisses devront à l'avenir prendre à leur charge, en sus des frais médico-pharmaceutiques, une contribution aux autres frais de soins. La durée minimale des prestations en cas de traitement hospitalier sera portée à 720 jours dans 900 jours consécutifs; il n'est malheureusement pas possible, vu les charges financières que cela entraînerait pour les caisses, de prévoir, comme en cas de traitement ambulatoire, une durée illimitée des prestations. Toutefois, pour les rentiers de l'AI et les mineurs, un régime spécial est prévu, empêchant l'épuisement du droit aux prestations également en cas de traitement hospitalier.

Dans l'assurance d'une indemnité journalière, l'indemnité minimale sera portée de 1 à 2 fr., et la durée minimale des prestations sera la même qu'en cas de traitement hospitalier dans l'assurance des soins médico-pharmaceutiques, soit de 720 jours dans 900 jours consécutifs.

En outre, tout candidat aura le droit d'être admis dans une caisse-maladie quel que soit son état de santé, et la durée des réserves sera limitée à cinq ans. Les invalides auront les mêmes droits que les autres malades. Enfin, les améliorations prévues en matière de libre passage sont d'une grande portée pour les assurés; citons en particulier l'obligation pour les caisses, au contraire de ce qui est le cas actuellement, de garantir au passant les mêmes prestations que celles auxquelles il avait droit dans la caisse précédente.

Cette extension des prestations constitue un progrès social très important de l'assurance-maladie suisse.

Il va sans dire que les frais entraînés par cette révision ne peuvent être mis entièrement à la charge des assurés sous forme d'augmentation des cotisations. Les subsides fédéraux doivent aussi être élevés dans des limites convenables, le système de subventionnement étant rendu plus souple par la même occasion. Les subsides versés par assuré et par an, qui sont fixés en francs dans la loi, n'ont pu jusqu'ici être adaptés dans une certaine mesure à l'évolution des frais que grâce à l'octroi de subsides fédéraux supplémentaires. Ils devront à l'avenir être calculés selon un pourcentage déterminé de la moyenne suisse des frais médico-pharmaceutiques. Ce pourcentage sera plus élevé pour les femmes que pour les hommes, étant donné que les femmes entraînent pour les caisses des charges beaucoup plus fortes que celles qui sont le fait des hommes. D'autre part, pour des raisons de protection de la famille, les subsides pour enfants représenteront le pourcentage le plus élevé de la moyenne des frais médico-pharmaceutiques. Les subsides fédéraux seront plus importants pour les caisses qui prennent en charge les spécialités phar-

maceutiques dans les limites de la liste établie par le Conseil fédéral, cela afin d'inciter les caisses à améliorer leurs prestations dans le secteur pharmaceutique. La Confédération versera à l'avenir un subside égal à 50% des frais découlant pour les caisses de la prolongation de la durée des prestations en cas de traitement hospitalier des rentiers de l'AI assurés pour les soins médico-pharmaceutiques et des mineurs. En outre, il est prévu d'augmenter le montant maximal du subside supplémentaire de montagne en relation avec l'évolution des frais.

Les règles actuelles sur le contentieux dans l'assurance-maladie et, par conséquent la protection juridique des assurés, ne sont pas non plus satisfaisantes. A l'avenir, les tribunaux cantonaux des assurances seront compétents pour trancher les contestations des caisses entre elles ou avec leurs assurés. Pour simplifier et unifier la jurisprudence, les jugements cantonaux pourront être déférés au Tribunal fédéral des assurances, à Lucerne, décidant en dernière instance. Comme le Tribunal fédéral des assurances remplit cette même fonction dans toutes les autres branches d'assurances sociales, sa compétence sera totale après la révision de l'assurance-maladie.

5. L'assurance-maternité

Depuis l'insertion dans la Constitution de l'article sur la protection de la famille, la base constitutionnelle de l'assurance-maternité existe. On trouvait déjà auparavant dans la législation sur les assurances sociales des éléments de cette assurance, puisque les caisses-maladie versent en cas d'accouchement les prestations que leurs statuts prévoient pour la maladie, ainsi qu'une indemnité d'allaitement. Le projet établi en 1954 par la Commission d'experts chargée de s'occuper de la révision de l'assurance-maladie prévoyait une assurance-maternité proprement dite. A l'exception de celles qui sont dans une situation très aisée, toutes les femmes auraient été assujetties à cette assurance. Celle-ci aurait couvert les frais de médecin, de sage-femme et de médicaments, et un montant de 100 fr. aux frais généraux d'accouchement aurait été alloué. Aucune indemnité pour perte de salaire n'était prévue pour les femmes exerçant une activité lucrative. Les caisses-maladies auraient appliqué cette assurance. Le projet de la Commission d'experts se heurta à une forte opposition surtout en raison du caractère obligatoire de l'assurance.

Le projet de révision partielle prévoit l'extension des prestations médico-pharmaceutiques en faveur des mères. La durée du droit aux prestations sera prolongée, et surtout aucune participation aux frais ne sera portée en compte en cas de maternité. Les caisses devront prendre en charge non seulement les frais médico-pharmaceutiques, mais aussi les frais d'assistance à la naissance par la sage-femme et le médecin; elles devront en outre allouer des contribu-

tions aux autres frais de soins de la mère et de l'enfant en cas d'accouchement dans un établissement hospitalier. L'indemnité d'allaitement sera augmentée. En ce qui concerne la perte de gain du fait de la maternité, le projet de loi prévoit également diverses améliorations. Plusieurs caisses à l'heure actuelle n'admettent les femmes que dans les classes d'indemnité journalière les plus basses. A l'avenir, les conditions d'admission dans les classes d'indemnité journalière ne devront pas, pour les personnes exerçant une activité lucrative, être différentes selon le sexe. En outre, il est prévu, en ce qui concerne les femmes exerçant une activité lucrative, que l'indemnité journalière assurée sera versée sans aucune réduction pendant toute la durée du droit aux prestations en cas de maternité même si l'assurée a cessé son activité avant l'accouchement. Les femmes exerçant une activité lucrative qui sont assurées en conséquence auprès d'une caisse-maladie pour une indemnité journalière bénéficieront donc aussi en cas de maternité d'une protection complète.

La question de la compensation de la perte du salaire en cas d'accouchement de la mère exerçant une activité lucrative peut être résolue aussi par d'autres voies que l'assurance d'une indemnité journalière. Les conventions collectives de travail entre associations d'employeurs et de salariés peuvent fixer les obligations de l'employeur. Lors de la révision envisagée des dispositions sur le contrat de travail, il est possible de prévoir l'obligation pour l'employeur de payer le salaire en cas d'accouchement. Certes, actuellement, les tribunaux appliquent aussi aux cas d'accouchement la disposition sur le paiement du salaire en cas de maladie; mais si l'accouchement était expressément mentionné dans le code, les employeurs et les salariés connaîtraient leurs obligations et leurs droits.

Une fois que seront réalisées les améliorations de prestations prévues dans le projet de révision de l'assurance-maladie et compte tenu des solutions figurant dans les dispositions sur le contrat de travail et la convention collective de travail, il faudra examiner d'une façon entièrement nouvelle le problème de l'assurance-maternité. Il conviendra de déterminer les besoins existants et les prestations qui permettront le mieux d'en tenir compte.

6. Les allocations pour enfants

C'est aussi l'article constitutionnel sur la protection de la famille qui, en 1945, a donné à la Confédération la compétence d'instituer des allocations pour enfants. A cette époque, quelques cantons avaient déjà des lois prévoyant le versement d'allocations pour enfants aux salariés. Le nombre des lois cantonales en la matière n'a fait que croître ces dernières années, de sorte qu'à l'heure actuelle vingt et un cantons ont de telles lois et d'autres en préparent. Les lois cantonales ne sont pas uniformes, et les solutions adoptées

varient très fortement. Cela m'entraînerait trop loin de donner un aperçu des lois sur les allocations familiales. L'exemple du montant de l'allocation montre déjà l'ampleur de la différence entre les lois. L'allocation minimale varie entre 10 fr. pour le troisième enfant et chaque enfant subséquent dans le canton de Saint-Gall et 25 à 35 fr., selon l'âge, pour chaque enfant dans le canton de Genève.

Une commission d'experts a établi les principes d'une loi fédérale sur le versement d'allocations pour enfants aux salariés. Un projet de loi a été élaboré d'après ces thèses et soumis pour préavis aux cantons et aux associations faïtières de l'économie. Il a rencontré des échos divers. Certains sont de chauds partisans d'une généralisation des allocations pour enfants et souhaitent aussi que la Confédération verse des subsides aux caisses d'allocations pour enfants qui ont des charges particulièrement lourdes. D'autres, en revanche, estiment qu'une réglementation fédérale est superflue parce que, d'ici peu, tous les cantons auront légiféré en la matière. Ils sont opposés également au versement de subsides fédéraux, étant d'avis qu'il incombe à l'économie de pourvoir au versement des allocations pour enfants. Enfin, il est reproché à la solution proposée de constituer une entrave au développement des conventions collectives de travail. Etant donné ces divergences de vues, il n'est pas facile de décider si le projet de loi sur les allocations pour enfants doit ou non être soumis aux Chambres fédérales.

La situation, en revanche, est claire en ce qui concerne l'agriculture. Il existe déjà depuis assez longtemps des dispositions fédérales sur les allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux paysans de la montagne. Un projet de révision de la loi fixant le régime des allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux paysans de la montagne sera publié incessamment. Selon ce projet, l'allocation de ménage pour les travailleurs agricoles mariés sera portée de 40 à 60 fr. par mois. Des allocations pour enfants de 15 fr. par enfant et par mois n'étaient versées jusqu'ici qu'aux travailleurs agricoles et aux paysans de la montagne; elles seront versées désormais également aux paysans de la plaine. La limite de revenu jusqu'à laquelle les allocations sont versées sera portée de 4000 à 5000 fr., cette limite s'élevant de 500 fr. par enfant. La contribution des employeurs de l'agriculture passera de 1% à 1,5% des salaires; toutefois, malgré cette augmentation, les milieux de l'agriculture ne couvriront eux-mêmes qu'un dixième des frais entraînés par le versement des allocations familiales, alors que neuf dixièmes seront à la charge de la Confédération et des cantons.

7. *L'assurance-chômage*

L'assurance-chômage ne pose pas de problèmes dans la période de suremploi que nous vivons. C'est pourquoi je me contente de

mentionner cette branche des assurances sociales et de relever que les salariés seraient imprudents d'y renoncer. Les expériences dans notre pays et les constatations faites à l'étranger prouvent que ne sont exclues ni les difficultés dans certaines branches professionnelles ni les périodes de récession économique générale. De telles crises peuvent se faire jour, bien que l'Etat et l'économie aient l'obligation de se préoccuper tout d'abord de fournir du travail aux salariés et de ne pas se contenter d'empêcher ceux-ci de tomber dans la misère à l'aide de l'assurance-chômage.

8. Le régime des allocations aux militaires

Le 1^{er} janvier 1960, un nouveau régime des allocations aux militaires est entré en vigueur. Les allocations ont été augmentées d'environ 25% à titre d'adaptation à la hausse des revenus du travail. En outre, des allocations minimales augmentées ont été introduites pour les services d'avancement; il s'agit d'une mesure dont bénéficient en particulier les étudiants, les apprentis et les fils de paysans. Un supplément de 10% à la cotisation AVS a dû être prévu pour couvrir les allocations, car le fonds constitué pendant la guerre n'était plus que de 88,2 millions de francs. Du fait de l'augmentation des taux, les prestations ont passé de 52,7 millions de francs en 1959 à 63,6 millions de francs en 1960. Les recettes ont été constituées par 75 millions de francs de cotisations et 2,8 millions de francs d'intérêt du fonds susmentionné. Le fonds de compensation du régime des allocations aux militaires, qui doit servir à faire face aux variations de dépenses, s'élevait à 102 millions de francs à la fin de 1960.

9. Remarques de principe

Les assurances sociales ont pour but de compenser partiellement le dommage économique résultant soit d'une perte de la capacité de travail (par exemple assurance-accidents, assurance-invalidité, assurance-vieillesse), soit d'une perte de la possibilité de travail (par exemple assurance-chômage). A cela s'ajoute l'aide en cas de décès du soutien de famille (assurance-survivants) et la mise à disposition de sommes complétant des revenus familiaux insuffisants (allocations pour enfants). Les assurances sociales doivent empêcher ceux qui en bénéficient de tomber dans la misère. Des mesures d'assistance pourraient aussi garantir les moyens d'existence nécessaires dans les vicissitudes de la vie. Mais les assurances sociales doivent être nettement préférées aux mesures d'assistance. En effet, l'assuré se préunit lui-même contre le besoin en payant des cotisations. Les assurances sociales sont une forme d'« aide à soi-même ». D'ailleurs, selon les organismes assureurs, la participation des assurés à la gestion est plus ou moins grande. L'assuré est directement intéressé à la prospérité de la caisse d'assurance. Il a un droit juridi-

quement protégé aux prestations d'assurances sociales; en cas de contestation au sujet des prestations, il peut s'adresser au tribunal. Dans les assurances sociales, l'assuré a une position forte qu'il s'est acquise par ses cotisations, alors que celui qui bénéficie de mesures d'assistance est nécessairement plus ou moins en état de dépendance. Les assurances sociales sauvegardent donc la dignité humaine, et elles répondent à la juste aspiration du travailleur à jouir des mêmes droits que les autres classes de la population. C'est pourquoi, pour des raisons de principe, il convient de soutenir pleinement les efforts faits pour maintenir les institutions d'assurances sociales existantes et pour les développer conformément aux besoins.

L'aperçu sommaire que je viens de donner nous a montré l'abondance des mesures prises par la Confédération dans le domaine des assurances sociales, mais aussi le nombre important des problèmes non encore résolus. Une appréciation de la situation nous conduit donc à exprimer notre satisfaction pour le travail déjà accompli dans le domaine social, mais à souligner en même temps l'obligation que nous avons de continuer l'œuvre entreprise afin de supprimer les défauts et les lacunes existants.

En traitant des assurances sociales suisses, il ne faut pas oublier que notre pays est un Etat fédératif dans lequel les cantons ont une importante compétence législative. Même si, du point de vue constitutionnel, les assurances sociales ressortissent en général à la Confédération, de grandes possibilités restent aux cantons. Je cite comme exemples les plus importants: les rentes complémentaires à l'AVS et à l'assurance-invalidité, l'assurance-accidents pour les personnes non assurées auprès de la caisse nationale, l'assurance-maladie obligatoire, l'aide financière à l'assurance-maladie et enfin les allocations pour enfants aux salariés.

Les institutions sociales privées jouent, en sus des mesures publiques fédérales et cantonales, un rôle important. Il faut relever en particulier que des mesures sociales peuvent être prévues dans les conventions collectives de travail passées entre associations d'employeurs et associations de salariés. Les syndicats attachent un grand prix à la solution autonome par les intéressés eux-mêmes des questions concernant les rapports de travail.

Un système de politique sociale formant un tout satisfaisant exige une coordination des mesures de la Confédération, des cantons et des associations professionnelles ainsi que des entreprises. Les nombreuses mesures collectives n'ont nullement enlevé leur signification aux mesures de prévoyance personnelles. Les assurances sociales ne nuisent pas au sens de l'épargne et à la volonté d'indépendance du citoyen suisse. Comme les institutions d'assurances sociales ne peuvent compenser entièrement la perte de gain – ce qui outrepasserait d'ailleurs leur fonction, qui est d'empêcher les intéressés de tomber dans la misère – celui qui veut, à bon droit, conserver dans sa vieillesse,

en cas de maladie de longue durée, etc., le même niveau de vie doit prendre lui-même des dispositions à cet effet.

Les indications que nous avons données sur les diverses branches d'assurances ont montré que les assurances sociales ne procèdent pas toutes de la même idée. Nous n'avons pas une sécurité sociale de conception uniforme. Il faut en rechercher la cause dans notre caractère suisse; nous préférions avancer pas à pas et résoudre des problèmes particuliers à caractère urgent plutôt que d'établir un vaste système. Dans une démocratie directe, chaque fois que l'on veut innover, il faut convaincre au préalable la majorité des électeurs, ce qui nécessite un grand et long effort d'explication. Un échec lors d'un vote populaire peut avoir des effets négatifs pendant des décennies. Les difficultés qu'a toujours rencontrées l'assurance-maladie dans notre pays sont la conséquence directe du rejet, en 1900, du projet de loi établi par le conseiller fédéral Forrer et qui avait trait à l'assurance-maladie, l'assurance-accidents et l'assurance-militaire. Même si l'assurance-maladie s'est beaucoup développée surtout au point de vue des effectifs, elle ne s'est jamais jusqu'ici entièrement remise de ce coup. Lors d'un vote populaire, l'électeur tient compte non seulement des prestations qu'il recevra d'une institution d'assurance sociale en cas de survenance de l'événement assuré, mais aussi des cotisations qu'il devra payer tout de suite. Nos vieillards dans le besoin seraient heureux de recevoir les rentes de l'assurance allemande. Mais l'électeur accepterait-il une cotisation de 14% du salaire en lieu et place de 4%? En cas de maladie aussi, les intéressés bénéficieraient volontiers des prestations de l'assurance-maladie allemande, mais la cotisation allemande pour l'assurance-maladie, qui est actuellement en moyenne de 8,4% du salaire, serait-elle aussi bien accueillie?

Le fait que les assurances sociales suisses sont divisées en plusieurs branches distinctes a des désavantages. Ceux-ci sont un peu atténués en raison de l'application par les mêmes organismes, soit les caisses de compensation de l'AVS, de quatre de ces branches: l'AVS, l'assurance-invalidité, le régime des allocations aux militaires et les allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux paysans de la montagne. En outre, le Tribunal fédéral des assurances juge, en dernière instance, dans toutes les branches d'assurances sociales fédérales, sauf pour l'instant, en matière d'assurance-maladie; or, cette lacune sera comblée par la prochaine révision.

Un élément favorable à l'heure actuelle au développement des institutions d'assurances sociales est la concurrence que se font les pays européens en matière d'engagement de la main-d'œuvre. On constate de plus en plus que, pour le recrutement de la main-d'œuvre étrangère, les salaires ne sont pas seuls à jouer un rôle; les institutions d'assurances sociales sont aussi déterminantes. La Suisse est forcée d'offrir non seulement de bons salaires, mais aussi des

prestations d'assurances sociales pouvant rivaliser avec celles des autres pays.

Mais notre propre population compte aussi sur le développement ultérieur des assurances sociales. L'automne passé, dans une conférence faite à l'assemblée des délégués de la Fédération suisse des ouvriers sur métaux et horlogers, j'ai indiqué que, pour des raisons humanitaires, nous devions aider autant que possible les pays en voie de développement. J'ai ajouté qu'il ne fallait cependant pas oublier qu'il y avait en Suisse aussi dans certains domaines un sous-développement. J'ai cité comme exemples les vieillards contraints de vivre exclusivement des rentes officielles; les jeunes gens qui, pour des raisons financières, ne peuvent apprendre le métier répondant à leurs aptitudes; les paysans de la montagne qui ne possèdent même pas un lit par enfant. Ces constatations ont éveillé un écho inattendu, et beaucoup de personnes m'ont approuvé. Si, depuis lors, heureusement, nous avons fait un pas en avant grâce à la révision de l'AVS, cela ne signifie pas que tous les problèmes sont résolus. Malgré la longue et florissante période d'expansion économique, la pauvreté n'est pas encore bannie de notre pays. La lutte contre la maladie et la misère et en faveur d'une meilleure formation et d'une meilleure protection contre les coups du sort doit être poursuivie. Il reste des tâches sociales à accomplir et le développement économique rapide en fera apparaître de nouvelles. Nous avons le devoir de faire en sorte que la lumière du «miracle économique» ne fasse pas oublier les grandes couches de la population qui jusqu'ici sont restées dans l'ombre. Un examen sérieux des problèmes sociaux et des propositions réalistes de solution constituent une mise en pratique du commandement de l'amour du prochain et contribuent également au développement et au renforcement de notre Etat libre et démocratique.

Les réglementations sur les contributions de solidarité en Suisse

Par *F.-W. Bigler*, docteur ès sciences économiques, Berne

But des réglementations

Les syndicats éprouvent un sentiment d'injustice – chose bien compréhensible – à voir des travailleurs non organisés jouir des avantages de conventions collectives de travail que seuls les syndicats ont le mérite d'avoir conclues. En effet, de nombreuses conventions collectives sont le résultat de longues luttes et de gros sacrifices consentis par les syndicats et leurs membres. Pourtant, il est