

Zeitschrift: Revue syndicale suisse : organe de l'Union syndicale suisse
Herausgeber: Union syndicale suisse
Band: 54 (1962)
Heft: 4

Artikel: L'avenir des assurances sociales suisses et les efforts d'intégration européenne
Autor: Tschudi, H.-P.
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-385234>

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>

REVUE SYNDICALE SUISSE

ORGANE MENSUEL DE L'UNION SYNDICALE SUISSE

Supplément trimestriel: «TRAVAIL ET SÉCURITÉ SOCIALE»

54^e année

Avril 1962

N° 4

L'avenir des assurances sociales suisses et les efforts d'intégration européenne

Conférence de M. H.-P. Tschudi, conseiller fédéral,
à la Société d'économie publique du canton de Berne

I. Etat et tendances de l'évolution des assurances sociales suisses

Pour émettre des considérations sur les tendances de l'évolution de nos assurances sociales, il faut se rappeler quels furent leur point de départ et leur histoire jusqu'à ce jour. Les assurances sociales, comme d'ailleurs toute la politique sociale moderne, ont leur origine dans le fait qu'au XIX^e siècle les ouvriers se trouvaient dans une situation insupportable du fait de salaires trop peu élevés, d'une durée de travail excessive, de l'insuffisance des mesures de protection en matière d'hygiène, enfin de l'absence de toute assurance contre les vicissitudes de l'existence. Il était indispensable de prendre des mesures en faveur des salariés. Grâce à la politique sociale de l'Etat, à l'action syndicale, à l'augmentation chez les employeurs du sens de leurs responsabilités et à l'accroissement du produit de l'économie, le niveau de vie des salariés s'est beaucoup amélioré depuis le siècle dernier. Il n'en demeure pas moins que, à l'heure actuelle encore, la grande majorité des salariés ne dispose pas d'un salaire leur permettant de constituer des réserves importantes en vue de la vieillesse et des coups du sort. Les salariés vivent au jour le jour. C'est pourquoi les institutions d'assurances sociales qui couvrent les risques de la perte de la capacité de travail en raison de la vieillesse, de l'invalidité, de la maladie ou de l'accident, ainsi que les risques de la perte des possibilités de travail en raison d'une crise ou du service militaire sont d'une indiscutable nécessité.

Bien que les problèmes sociaux de notre époque soient apparus dans toute leur acuité en tant que problèmes d'ouvriers, les assurances sociales suisses les plus importantes n'ont pas été conçues, à l'inverse de beaucoup d'assurances étrangères, comme des assurances de classes réservées aux salariés. L'AVS, l'assurance-invalidité,

le régime des allocations aux militaires et l'assurance-maladie concernent l'ensemble de la population. Nous avons constaté que beaucoup de personnes de condition indépendante vivent dans une situation précaire et en avons tiré la conclusion juste que ces personnes devaient, elles aussi, bénéficier de la protection des assurances sociales. Dans son étude sur la législation sociale de la Suisse, le professeur Schweingruber consacre un chapitre à l'aide sociale dans les arts et métiers et un chapitre à l'aide sociale dans l'agriculture. Vu les difficultés rencontrées par l'agriculture, la Confédération a, ces derniers temps, accordé particulièrement d'attention à la politique sociale en faveur des paysans.

Conformément à la classification de l'Organisation internationale du travail, un système de sécurité sociale efficace doit comprendre les neuf branches suivantes :

- assurance-vieillesse,
- assurance-survivants,
- assurance-accidents,
- assurance contre les maladies professionnelles,
- assurance-maladie,
- assurance-invalidité,
- assurance-maternité,
- assurance-chômage,
- allocations familiales.

A l'exception de l'assurance-maternité, dont quelques éléments sont prévus dans l'assurance-maladie, la Suisse connaît toutes ces branches d'assurance. Il faut y ajouter encore pour nous le régime des allocations pour perte de gain aux militaires et l'assurance militaire. L'importance de nos assurances sociales se manifeste aussi en ce que les recettes des assurances fédérales – donc compte non tenu des nombreuses institutions sociales des cantons, des associations et des entreprises – se sont élevées en 1961 à plus de 2,5 milliards de francs, ce qui représente près de 12% du revenu du travail au sens de l'AVS. Du point de vue financier, l'avenir de nos institutions d'assurances sociales ne donne lieu à aucune crainte, car toutes les branches d'assurances sociales fédérales ont une base financière solide. Pareille affirmation ne va nullement de soi; en effet, dans divers Etats, les importants déficits des assurances sociales sont une cause permanente de soucis et de troubles. Il convient, cependant, de faire une réserve en ce qui concerne l'assurance-maladie. Divers facteurs, en particulier le rapide accroissement des frais médico-pharmaceutiques, la multiplicité des caisses-maladie (il y en a 1100), le mode de financement particulier (les dispositions ne prévoient comme recettes que des cotisations des assurés et des subsides de la Confédération et non pas des contributions d'employeurs et des

subsidés cantonaux) ont eu pour effet que nombre de caisses-maladie se trouvent dans une situation difficile.

Un observateur très superficiel admettra peut-être que ce système d'assurances sociales très différencié en est arrivé au terme de son évolution. Il pourrait, en outre, se dire que la période d'expansion économique actuelle a diminué le besoin d'être protégé par les assurances sociales. En fait, seule l'assurance-chômage a perdu de son importance, et encore personne n'entend abandonner cette branche d'assurance, car le risque de chômage et de récessions économiques ne saurait être considéré comme à jamais exclu. D'autre part, le nombre de nos concitoyens disposant d'un revenu qui leur permet de prendre eux-mêmes des importantes mesures de prévoyance a augmenté, mais ces personnes à gains élevés continuent à ne former qu'une modeste partie de la population.

Nos assurances sociales ne peuvent que continuer à se développer avant tout en raison des trois facteurs suivants :

La situation économique favorable – quelque étrange que cela puisse paraître – est le premier de ces facteurs. Cette situation, en effet, accroît les exigences de la population quant aux prestations des institutions d'assurances sociales. Les milieux scientifiques qualifient les Etats industrialisés évolués de sociétés de consommateurs ayant une économie de l'abondance, et la politique, se fondant sur cette constatation, a créé ce slogan très expressif : le bien-être pour tous. Le miracle économique n'a hélas pas les mêmes effets pour toutes les couches de la population. Les personnes qui ne sont pas dans la vie active, les vieillards, les malades et les invalides, constituent dans la société actuelle la vraie classe inférieure qui ne profite pas de l'expansion économique. Il s'agit d'un groupe numériquement très important qu'on peut évaluer à environ un million de personnes. Naturellement, tous ces vieillards, ces invalides et ces malades n'en sont pas réduits à vivre seulement des rentes et des secours de l'Etat. Mais aucun d'entre eux ne bénéficie de l'augmentation du revenu national ; en revanche, ils subissent tous les effets de la réduction du pouvoir d'achat de leurs rentes. Ils ne pensent plus aux temps précédant la création des assurances sociales où la situation était pire, mais ils comparent leur niveau de vie avec celui des personnes qui exercent une activité lucrative, avec le niveau de vie général de la population. C'est ainsi qu'ils mesurent les prestations des assurances sociales. C'est là un fait sociologique qui ne peut donner lieu à critique en tout cas de la part des milieux qui, eux, profitent de l'expansion économique.

Un autre facteur de développement est constitué par la concurrence que se font les diverses branches des assurances sociales. Lorsque certaines prestations sont accordées à une catégorie déterminée d'assurés, les autres assurés demandent automatiquement d'en pouvoir jouir eux aussi. Par exemple, on ne comprend pas

pourquoi on refuserait aux malades ce qui est accordé aux invalides; d'ailleurs, en général, une inégalité de traitement de ce genre n'est pas possible. Citons, à titre d'exemple récent, que, du fait que, dans l'assurance-invalidité, des allocations spéciales pour impotents ont été prévues, on a demandé que de telles allocations soient aussi octroyées dans l'AVS.

Mais le développement des assurances sociales est surtout réclamé au nom de la justice sociale. Ce principe issu de la religion chrétienne est très fortement ancré aujourd'hui dans la population. On ressent comme une injustice le fait que des êtres humains et des concitoyens vivent dans le besoin et n'aient pas de part aux biens de notre civilisation.

Ceux qui s'opposent au développement des assurances sociales font valoir principalement des arguments de deux ordres différents.

Les uns sont de nature économique. La politique sociale, dit-on, trouve ses limites dans la capacité de l'économie nationale. Les autres arguments sont de nature politique et psychologique: on relève que la volonté de prendre soi-même des mesures de prévoyance ne doit pas être affaiblie; il serait néfaste que le sens des responsabilités familiales disparaisse et que l'on fasse, sans aucune hésitation, supporter tous les risques par la collectivité.

Cet exposé des arguments les plus importants que l'on fait valoir pour ou contre une évolution ultérieure des assurances sociales montre qu'un développement est justifié dans les limites des besoins et des possibilités de l'économie.

II. Le droit international des assurances sociales

Aux éléments internes que nous venons de mentionner viennent s'ajouter des influences extérieures qui jouent un rôle quant au développement de nos assurances sociales. Comme nous occupons un nombre énorme de salariés étrangers, nous avons nécessairement beaucoup à faire avec les systèmes d'assurances sociales de leurs pays d'origine. D'autre part, on se pose actuellement la question des effets possibles des efforts d'intégration européenne sur nos assurances. Il serait erroné, cependant, de croire que les problèmes internationaux sont de date récente.

Notre politique sociale suisse est fort indépendante et heureusement originale. Cependant, dans les grandes lignes, son évolution est parallèle à celle de la politique sociale des autres Etats industrialisés. Depuis la fin de la deuxième guerre mondiale, en particulier, on réclame partout, et de façon toujours plus pressante, la sécurité sociale, c'est-à-dire le moyen d'être affranchi de l'indigence. L'article 22 de la Déclaration universelle des droits de l'homme, proclamée à l'assemblée générale des Nations Unies en 1948, a la teneur suivante: « Toute personne, en tant que membre

de la société, a droit à la sécurité sociale; elle est fondée à obtenir la satisfaction des droits économiques, sociaux et culturels indispensables à sa dignité et au libre développement de sa personnalité, grâce à l'effort national et à la coopération internationale, compte tenu de l'organisation et des ressources de chaque pays. » L'Organisation internationale du travail, qui a son siège à Genève et dont la Suisse fait partie, remonte déjà à l'époque consécutive à la première guerre mondiale. Le but de cette organisation est d'établir un droit international du travail, tout d'abord pour réaliser la justice sociale, mais aussi parce que des conditions sociales non satisfaisantes représentent un danger pour la paix mondiale et parce que l'évolution sociale est entravée par le fait que le versement de prestations sociales peu élevées constitue un avantage sur le plan de la concurrence.

Depuis toujours, dans l'Organisation internationale du travail se manifeste – pour employer le terme en usage dans les discussions relatives à l'intégration européenne – la tendance à l'harmonisation des systèmes sociaux, et cela à l'échelle mondiale. La Suisse s'efforce de ratifier, dans la mesure du possible, les conventions internationales du travail. Notre pays est même parmi les pères du droit social international. Déjà en 1881 et 1889, le Conseil fédéral avait proposé que des conférences internationales se réunissent pour étudier les conditions de travail en vue de leur uniformisation. Le premier Bureau international du travail, fondé en 1901 encore sur une base privée, avait également son siège en Suisse, soit à Bâle. Ces rappels historiques prouvent que l'idée de l'harmonisation des législations sociales n'est ni nouvelle ni dangereuse pour la Suisse. Au contraire, elle a toujours été considérée jusqu'ici comme étant dans l'intérêt de notre économie, et elle peut nous être utile aussi à l'avenir. Nous avons heureusement un niveau de vie élevé. Le niveau social des salariés en Suisse est l'un des meilleurs au monde. Dans l'ensemble, une harmonisation des conditions de travail entraînera bien plutôt une adaptation des conditions des autres pays aux nôtres que le contraire. Même s'il y a harmonisation en matière sociale – ce qui est très désirable – les autorités suisses, les employeurs et les salariés s'efforceront de rester toujours dans le peloton de tête. Nous voulons rester à l'avant-garde du progrès social!

Alors que l'adhésion à l'Association économique de libre-échange (AELE) n'a pas d'effets directs sur les assurances sociales, le problème se pose dans les limites de la Communauté économique européenne (CEE). Le 15 décembre 1961, le Conseil fédéral a proposé à la CEE d'entreprendre des pourparlers. Il est convaincu qu'on peut trouver pour la Suisse une forme de participation au Marché commun qui sauvegarde à la fois l'accomplissement en tout temps des obligations découlant de la neutralité et de l'intégrité de la communauté.

Pour examiner les problèmes que posent ces pourparlers, il faut connaître le Traité de Rome sur la Communauté économique européenne et ses dispositions d'exécution. Les objectifs de la CEE en matière de politique sociale en général et d'assurances sociales en particulier ressortent, d'une part, des dispositions générales du préambule et de l'article 2, mais surtout des articles 117 et 118. Ainsi, selon l'article 117, les Etats membres conviennent de la nécessité de promouvoir l'amélioration des conditions de vie et de travail de la main-d'œuvre permettant leur égalisation dans le progrès; ils estiment qu'une telle évolution résultera tant du fonctionnement du Marché commun, qui favorisera l'harmonisation des systèmes sociaux, que des procédures prévues par le présent traité et du rapprochement des dispositions législatives, réglementaires et administratives. Par conséquent, le contrat de fondation ne contient aucune disposition concrète de droit social. L'harmonisation des assurances sociales apparaît très souhaitable mais nullement de première urgence. Le travail qu'ont accompli jusqu'ici les organismes de la CEE a montré clairement que l'on ne perdait pas ce but de vue, surtout parce que l'on désire que tous les Etats soient sur pied d'égalité en matière de concurrence. A longue échéance, l'évolution doit certainement conduire à une politique sociale commune.

La CEE a prévu dans les règlements 3 et 4 des dispositions de fond sur la sécurité sociale des travailleurs migrants. Il s'agit déjà de la réglementation internationale la plus complète qui ait été édictée jusqu'à ce jour en matière d'assurances sociales. Cela m'entraînerait trop loin d'entrer ici dans les détails. Ce qui est important, c'est de relever que les buts suivants sont visés et atteints:

- garantir aux travailleurs et à leurs familles, au moyen de l'assurance, la protection la meilleure possible et faire disparaître dans une très large mesure les obstacles que les assurances sociales opposeraient au passage d'un Etat à l'autre;
- faire supporter par les assureurs des divers pays des charges restant dans de justes limites.

Il est particulièrement important de souligner que ces buts doivent être atteints non par une modification des systèmes d'assurance existant dans les divers pays, mais uniquement par la coordination la meilleure possible entre les régimes nationaux. Alors que, pour l'assurance-vieillesse et survivants et pour l'assurance-accidents, cette solution ne constitue pas une innovation fondamentale par rapport aux accords bilatéraux traditionnels, les réglementations adoptées en matière d'assurance-maladie, d'allocations pour enfants et d'assurance-chômage ont transformé de manière révolutionnaire le droit international des assurances sociales. L'exportation des prestations

de ces assurances, jusqu'ici strictement territoriales, est prévue d'une façon qui paraissait inconcevable jusqu'ici. En outre, dans l'assurance-maladie, la protection garantie par l'assurance a été étendue aux membres de la famille du salarié demeurés dans leur pays d'origine. Cependant, des limites dans le temps sont prévues. L'assurance-maladie des membres de la famille ne vivant pas avec le salarié et l'exportation des allocations pour enfants sont limitées à six ans; d'autre part, les prestations de l'assurance-chômage sont versées à l'étranger pendant quatre mois au maximum.

Dans la mesure où il s'agira, au cours des pourparlers entre la CEE et notre pays, de la nécessité pour notre pays d'assumer des obligations de droit social, le problème ne sera pas nouveau. Comme nous occupons de nombreux salariés étrangers et qu'il y a d'importantes colonies suisses dans le monde entier, la Confédération a toujours prêté grande attention à la situation des étrangers en Suisse et des Suisses de l'étranger quant aux assurances sociales. Jusqu'ici, treize conventions bilatérales en matière d'assurances sociales ont été conclues. Tous les Etats de la CEE sont liés à nous par de telles conventions. Celles-ci tendent, avant tout, à établir une égalité de traitement entre les étrangers en Suisse et les Suisses résidant dans l'Etat cocontractant. En principe, l'égalité de traitement entre étrangers et ressortissants du pays est aussi recherchée. Indépendamment des problèmes posés par l'intégration, nous avons l'intention de reviser tous ces accords surtout pour y inclure l'assurance-invalidité, non encore prévue. Il sera possible, lors de ces revisions, d'examiner les propositions que feront les Etats de la CEE en raison des réglementations de cette communauté. La Suisse est aussi partie à deux accords multilatéraux: celui qui concerne le statut des réfugiés et celui qui est relatif à la sécurité sociale des bateliers rhénans. Ce dernier accord est particulièrement important, car ses dispositions sont très semblables à celles des règlements 3 et 4 de la CEE. Le système, en bref, est le suivant: en matière d'AVS et d'assurance-invalidité, nous appliquons les accords bilatéraux aux ressortissants des Etats qui sont nos partenaires, alors que ces Etats soumettent aux règlements 3 et 4 de la CEE tous les bateliers rhénans, c'est-à-dire également les bateliers rhénans suisses. En revanche, la Suisse se conforme, comme les autres Etats, aux dispositions de la convention qui sont relatives à l'assurance-accidents et à l'assurance-maladie, la caisse-maladie publique de Bâle-Ville, principalement, se chargeant de l'application de l'assurance-maladie du point de vue international. Notre pays est libéré de l'obligation d'appliquer la convention en matière d'assurance-chômage et d'allocations familiales parce que le champ d'application de cet accord, quant à la matière, a été limité du côté suisse à la législation fédérale. Il a donc été possible d'accorder cette convention multilatérale et notre législation en matière d'assurances

sociales. Ce que je viens de dire sur les conventions bilatérales et multilatérales en matière d'assurances sociales prouve que les problèmes soulevés actuellement par les dispositions en vigueur dans la CEE nous sont connus et qu'on leur a déjà trouvé des solutions adéquates.

Actuellement, la réglementation en vigueur dans la CEE se contente de garantir, dans la mesure du possible, aux salariés étrangers une situation aussi favorable à l'égard des assurances sociales que celle des salariés du pays. Il ne fait pas de doute, cependant, que l'on recherche une large uniformisation du droit social quant au fond. Celle-ci poserait à notre pays des problèmes beaucoup plus importants que l'égalité de traitement à accorder aux salariés étrangers. A mon avis, on arrivera à une solution à condition de ne pas examiner sous un angle trop étroit si et éventuellement comment l'harmonisation des institutions sociales doit être réalisée. Chaque Etat a créé un système de sécurité sociale spécial correspondant à sa structure, sa tradition et ses besoins. En principe, les mêmes risques sont couverts partout. Le salarié assuré – et c'est lui qui est déterminant – attache plus d'importance au niveau de vie en général qu'aux prestations dont il bénéficie dans un cas d'assurance concret. C'est pourquoi il ne faut pas, lorsqu'on procède à des comparaisons, négliger de tenir compte du niveau des salaires en Suisse, qui est élevé par rapport à celui des autres pays européens. Sinon se feront aussi jour les inégalités sur le plan de la concurrence que combattent les réglementations de la CEE. Mais surtout, il ne suffit pas de se fonder sur la législation fédérale. Dans notre Etat fédéraliste, les cantons ont aussi des tâches et des pouvoirs en matière de politique sociale. D'autre part, les quelque 1600 conventions collectives de travail jouent un rôle déterminant dans la politique sociale suisse. Cet instrument de formation du droit dont disposent les associations s'est révélé fort utile pour introduire rapidement des améliorations sociales supportables pour les diverses branches de l'économie. Il n'est pas possible d'énumérer ici tous les avantages des conventions collectives de travail. Je voudrais seulement souligner que c'est au réseau serré des conventions collectives que nous sommes redevables de la paix du travail qui règne dans notre pays. Les réglementations de l'Organisation internationale du travail prennent toujours plus en considération, en sus de la législation proprement dite, les conventions collectives de travail. C'est par ce moyen qu'on tiendra le mieux compte des faits et qu'on servira le progrès social.

III. Les diverses branches des assurances sociales

Après avoir traité des questions de principe, venons-en à quelques problèmes importants qui se posent dans diverses branches des

assurances sociales. On aura ainsi une image plus nette et plus claire des tâches à résoudre.

1. *L'assurance-maladie*

Je commence par l'assurance-maladie parce que la loi de 1911 sur l'assurance en cas de maladie et d'accidents représente le plus ancien texte législatif en matière d'assurances sociales dans notre pays. Sans crainte d'exagérer, on peut dire que l'assurance-maladie est, de toutes les assurances sociales suisses, celle qui donne le plus de soucis. Cela n'a rien d'étonnant si l'on pense que, malgré la rapide évolution qui a eu lieu dans tous les domaines, cette loi, vieille de plus de cinquante ans, n'a jamais été modifiée. Seuls les subsides fédéraux ont été adaptés, dans une certaine mesure, à la diminution du pouvoir d'achat de la monnaie et au renchérissement des frais de traitement; cette adaptation a eu lieu 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 a pris l'extension qu'exigeait la situation actuelle. Certes, les tentatives de révision n'ont pas manqué, mais aucune d'entre elles n'a abouti. On se souvient encore du rapport et de l'avant-projet de loi relatifs à l'assurance-maladie et à l'assurance-maternité qui ont été publiés en 1954 par une commission fédérale d'experts.

Vu les importantes divergences d'opinions existant quant à des questions de principe, en particulier quant au problème de l'assurance-maladie obligatoire et quant à la nécessité d'une assurance-maternité spéciale, le Conseil fédéral a dû renoncer à l'époque à une révision totale de la loi de 1911. Les Chambres fédérales sont, cependant, actuellement saisies d'un projet répondant aux postulats les plus urgents, surtout en ce qui concerne les prestations. En cas de traitement ambulatoire, les prestations seront désormais versées sans limite de durée, de sorte qu'aucun assuré ne pourra plus épuiser son droit aux prestations. La durée minimale des prestations en cas de traitement hospitalier sera portée à 720 jours compris dans 900 jours consécutifs. Pour les rentiers de l'assurance-invalidité et pour les assurés mineurs, un régime spécial est prévu, empêchant l'épuisement du droit aux prestations en cas de traitement hospitalier. Dans l'assurance des soins médicaux et pharmaceutiques, plusieurs traitements dont les caisses n'étaient pas tenues de couvrir les frais jusqu'ici sont mis à leur charge. Dans l'assurance d'une indemnité journalière, l'indemnité minimale est portée de 1 à 2 fr. par jour et la durée minimale des prestations est fixée, comme pour les prestations médico-pharmaceutiques en cas de traitement hospitalier, à 720 jours compris dans 900 jours consécutifs.

L'admission dans les caisses sera facilitée, puisqu'il ne sera plus possible de refuser un candidat pour raisons de santé. Les maladies

existant au moment de l'admission pourront être mises sous réserve, c'est-à-dire que la caisse pourra refuser toute prestation pour ces maladies, mais les réserves seront automatiquement caduques après cinq ans au maximum. Les caisses ne pourront pas traiter les invalides moins bien que les autres assurés. Enfin, les améliorations prévues en matière de libre passage ont une grande portée vu le nombre des caisses-maladie reconnues.

Les frais entraînés par la revision ne peuvent être entièrement mis à la charge des assurés sous forme d'augmentations 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, 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 seront donc à l'avenir 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; mais le pourcentage le plus élevé sera octroyé pour les enfants, cela pour des raisons de protection de la famille. Les propositions du Conseil fédéral auraient porté les subsides fédéraux à 89 millions de francs par an (contre 61 actuellement), alors que celles de la Commission du Conseil des États les élèvent à plus de 100 millions de francs par an.

Les améliorations des prestations constitueront un progrès social important dans le domaine de l'assurance-maladie. Les propositions de revision du Conseil fédéral ont trouvé un écho favorable dans l'opinion publique. Un certain retard dans l'examen du projet a été provoqué par le fait que la Commission du Conseil des États a décidé que les dispositions sur les relations entre médecins et caisses, qui sont contestées, devraient être comprises dans la revision. D'une part, cette décision est fort heureuse, car il est certain que les dispositions actuelles ont besoin d'être révisées; d'autre part, en raison des divergences d'opinions très importantes entre la Fédération des médecins et les associations nationales de caisses-maladie, il est très difficile de trouver une solution qui ne compromette pas le projet lors d'un vote populaire consécutif à un référendum.

Si la revision actuellement à l'examen aboutit, la discussion ne sera pas close pour cela. La question de l'assurance-maladie obligatoire reste fort controversée. Les partisans de l'assurance-maladie obligatoire relèvent avec raison que, si l'assurance est facultative, une partie des personnes à ressources modestes ne s'assurent pas contre la maladie, soit parce qu'il leur est difficile de payer les cotisations, soit par pure indifférence. Les adversaires de l'assurance-

maladie obligatoire soulignent l'augmentation très réjouissante du nombre des assurés; ceux-ci, qui représentaient 10% de la population en 1915, en constituaient 83% en 1960. Vu les doubles affiliations, le pourcentage réel est moins élevé. Comme, en ce qui concerne les salariés étrangers en particulier, il est question de la nécessité d'une assurance obligatoire, il faut relever que, si la loi ne prévoit pas d'assurance-maladie obligatoire sur le plan fédéral, les cantons sont compétents pour introduire eux-mêmes cette assurance ou pour déléguer leurs pouvoirs en cette matière à leurs communes. Les cantons et les communes ont fait un usage très divers de cette possibilité. Les dispositions cantonales et communales sur l'assurance obligatoire concernent presque toutes l'assurance des soins médico-pharmaceutiques. En revanche, beaucoup de conventions collectives de travail prévoient une assurance obligatoire d'une indemnité journalière; de ce fait, un nombre important de salariés sont assurés pour une indemnité journalière déterminée en cas de maladie.

L'observateur étranger n'est pas seulement surpris par l'appareil administratif compliqué que constituent 1100 caisses-maladie et par notre assurance en principe facultative. Le système de l'assurance individuelle, qui s'explique par l'évolution de nos assurances, lui paraît aussi étrange. Toute personne, par conséquent également l'épouse et les enfants d'un salarié, doit s'affilier elle-même à une caisse et remplir les conditions d'admission. Dans les Etats de la CEE, en revanche, il existe des assurances obligatoires pour les salariés qui sont fondées sur le principe de l'assurance familiale. Le père de famille n'a pas, comme en Suisse, à payer une cotisation spéciale pour sa femme et pour chacun de ses enfants, mais il ne doit qu'une unique cotisation fixée en général en pour-cent du salaire à l'instar de notre cotisation AVS. La charge des cotisations est allégée pour le salarié du fait que l'entreprise doit payer une partie de la cotisation. Pour les institutions d'assurance-maladie, cette solution a le grand avantage de ne pas limiter les sources de recettes, comme en Suisse, aux cotisations des assurés et aux subsides des pouvoirs publics, mais de permettre le recours à l'employeur pour le financement. Selon la loi suisse sur l'assurance en cas de maladie et d'accidents, en revanche, les employeurs ne peuvent pas être contraints par la loi à payer des cotisations. Cependant, un très grand nombre d'employeurs se sont engagés dans les conventions collectives de travail à prendre à leur charge une partie des cotisations de l'assurance d'une indemnité journalière. Notre système d'assurance-maladie, dans lequel la loi fédérale se borne à fixer des principes et à régler le subventionnement, ne peut avoir un résultat satisfaisant que si les dispositions cantonales et les conventions collectives de travail complètent ladite loi dans toute la mesure nécessaire. Grâce à l'action commune de la Confédé-

ration, des cantons et des associations, on peut en arriver à des solutions raisonnables; mais si l'un de ces éléments fait défaut, l'assurance-maladie ne répond plus aux besoins et aux conceptions actuels.

2. *L'assurance-accidents*

La sœur jumelle de l'assurance-maladie est l'assurance-accidents. Cette assurance repose sur une base beaucoup plus stable, et suscite moins de problèmes litigieux. Une des différences essentielles entre l'assurance-maladie et l'assurance-accidents a trait au champ d'application. Alors que l'assurance-maladie est accessible à tous, l'assurance-accidents est une pure assurance de salariés. En outre, seules les entreprises dans lesquelles les risques d'accidents sont grands sont assujetties à l'assurance. Sur 2,15 millions de salariés, il y en avait, à fin 1960, approximativement 1,35 millions, soit 60 à 65%, qui étaient assurés par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents. Une partie importante des quelque 800 000 salariés restants sont assurés auprès des compagnies d'assurance privées, mais, en général, l'assurance ne s'étend qu'aux accidents professionnels. La loi sur l'agriculture a mis les travailleurs agricoles au bénéfice d'une assurance-accidents obligatoire qui ne leur garantit, cependant, que des prestations fort inférieures à celles de la Caisse nationale. Cette assurance n'est pas appliquée par un organisme d'Etat, mais les agriculteurs doivent assurer leur personnel contre les accidents professionnels auprès d'une compagnie d'assurance privée. Les cantons du Tessin et de Genève ont rendu l'assurance-accidents obligatoire pour tous les salariés non assujettis en vertu de l'un des deux régimes fédéraux. Enfin, qu'ils y soient contraints par des conventions collectives de travail ou qu'ils le fassent volontairement, de nombreux employeurs assurent leur personnel contre les accidents, collectivement ou individuellement, et pour des prestations diverses.

Notre assurance-accidents peut soutenir la comparaison avec celle des autres pays. Les travailleurs étrangers y sont assujettis comme les Suisses. En général, les conventions internationales suppriment la réduction des prestations prévue par la loi pour les étrangers dans l'assurance des accidents non professionnels. Notre assurance est une assurance pour salariés comme les assurances étrangères. Il est vrai cependant que son champ d'application est plus restreint que celui des dites assurances. Ce problème est l'objet de discussions depuis une époque antérieure à celle à laquelle on a commencé à occuper des travailleurs étrangers. Dans l'avant-projet de loi sur le travail de 1950, il était prévu 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. Cette disposition a recueilli peu d'adhésions dans la pro-

cédure de préavis. Aussi, le projet de loi actuellement pendant devant le Parlement ne contient-il aucune disposition sur l'assurance. Il existe deux possibilités d'étendre le champ d'application de l'assurance-accidents obligatoire: d'une part, on peut prévoir l'assujettissement à la Caisse nationale; d'autre part, on peut contraindre les personnes entrant en considération à s'assurer auprès d'une compagnie d'assurance privée. Il devrait être possible sans difficultés spéciales d'étendre le champ d'application de la loi sur l'assurance en cas de maladie et d'accidents de façon que tous les salariés exposés à des risques graves d'accidents professionnels soient assurés. En allant au-delà, on donnera lieu à des discussions relatives non seulement au choix de l'assureur, mais aussi à la nécessité même d'une réglementation.

Actuellement, on discute de plus en plus le problème de l'adaptation des rentes en cours à l'augmentation du coût de la vie et à l'évolution générale des revenus; cette question fait également toujours plus fréquemment l'objet d'interventions parlementaires. La loi sur l'assurance en cas de maladie et d'accidents fonde l'assurance-accidents obligatoire sur le système de la capitalisation. Selon ce système, les cotisations d'une année doivent couvrir toutes les prestations d'assurance dues pour les dommages survenus cette année-là (y compris donc la valeur actuelle de tous les montants qui seront versés ultérieurement aux nouveaux rentiers). Sont, dès lors, applicables aux prestations les dispositions qui étaient en vigueur lorsque l'accident s'est produit. Une fois reconnu le droit à une rente, celle-ci ne s'adapte plus au renchérissement ou à l'accroissement du revenu national. Cependant, les Chambres fédérales ont décidé l'octroi d'allocations de renchérissement qui devraient compenser au moins les augmentations de prix survenues depuis 1939. On comprend que cette solution ne satisfasse pas les rentiers qui ne disposent pas d'un revenu du travail ou dont le revenu est modeste. Au cours de ces dernières années, les salariés ont bénéficié d'augmentations réelles de salaire; le niveau de vie général s'est élevé de façon réjouissante. Les rentiers de la Caisse nationale désireraient participer, eux aussi, à cette évolution et ne pas en rester au bas niveau de vie d'avant-guerre. La Caisse nationale devra examiner la possibilité de répondre à ce vœu, bien qu'il pose des questions de financement difficiles à résoudre dans une assurance fondée sur le principe de la capitalisation.

3. L'assurance-vieillesse et survivants

L'assurance-vieillesse et survivants est l'œuvre sociale la plus importante de notre pays. Comme elle est une assurance obligatoire généralisée, tout résident lui est affilié d'office et a droit à des rentes de vieillesse. Même les Suisses à l'étranger peuvent en faire partie. L'AVS a été adoptée par le peuple en 1947, à la majorité

restée unique dans les annales de la Confédération de 860 000 oui contre 215 000 non. Au cours de son existence encore brève, le législateur l'a révisée à cinq reprises, afin d'en améliorer surtout les prestations. Les cotisations n'ont pas été augmentées; elles ont même été affectées de certains abattements en faveur des travailleurs indépendants, de sorte qu'aujourd'hui 90% des agriculteurs et 70% de l'ensemble des travailleurs indépendants profitent d'un taux réduit. En outre, les bénéficiaires de rentes de vieillesse ont été libérés de tout paiement de cotisations. La plus importante des révisions a été la cinquième, qui a chargé l'assurance d'un supplément de dépenses de 381 millions en moyenne annuelle à longue échéance. Elle a permis d'augmenter de 28% la moyenne de l'ensemble des rentes et de les adapter non seulement à l'élévation du coût de la vie, mais encore à la progression du niveau des revenus. Ainsi, les rentes ont retrouvé le rapport qu'elles avaient avec les revenus du travail lors de l'introduction de l'AVS. Le minimum de la rente de vieillesse s'élève à 1080 fr. pour les personnes seules et à 1728 fr. pour les couples; les maximums sont respectivement de 2400 et 3840 fr. Alors que la somme des rentes payées en 1948 se chiffrait à 122 millions, elle était de 850 millions environ l'année dernière.

Ces chiffres dépassent de loin les prévisions les plus optimistes que l'on osait se permettre lors de la création de l'AVS il y a quinze ans. Malgré cela, l'AVS pose des problèmes importants pour l'avenir. L'un d'eux réside dans l'accroissement de la contribution des pouvoirs publics, à laquelle devront faire face la Confédération et les cantons. A l'heure actuelle, la contribution de l'Etat n'est que de 160 millions, mais en 1968 elle passera à 280 millions. Elle aurait dû être de 350 millions à partir de 1978; mais, en vertu de la cinquième révision, cette participation atteindra des montants beaucoup plus élevés, puisqu'elle est fixée à 25% au moins des dépenses. Du côté des prestations, de nouvelles améliorations sont désirées, comme par exemple l'abaissement de l'âge de la femme ouvrant droit à la rente de vieillesse pour couple, ou l'octroi aux bénéficiaires de rentes de vieillesse des allocations pour impotents instaurées par l'assurance-invalidité.

Le problème fondamental est cependant de savoir quels doivent être le sens et le but de l'AVS. Doit-elle demeurer une assurance de base, ainsi qu'elle a été conçue et qu'elle s'est développée, ou doit-elle être remplacée par une caisse de retraite populaire? Considétons d'abord l'ambiguïté de ces expressions. On peut considérer comme assurance de base le régime actuel, qui même après la cinquième révision sert des rentes qui ne suffisent pas à l'assuré pour vivre. Mais cette même expression pourrait aussi s'appliquer à des rentes qui assureraient à peu près le minimum vital, les institutions complémentaires ayant alors pour objet de permettre un niveau de vie supérieur au strict nécessaire.

La création d'une caisse de retraite populaire, comme la connaissent les pays voisins, exigerait des cotisations bien plus élevées que les 4% helvétiques. En République fédérale d'Allemagne, par exemple, les cotisations paritaires s'élèvent à 14%, en Autriche à 13% et en Italie à 11%, plus un montant fixe. Mais avant d'aborder le financement, il faut voir si une telle orientation répond à un besoin. La réponse réside dans le volume et le montant des prestations complémentaires. D'après la statistique des caisses de pension élaborée en 1955, on a recensé le nombre assez imposant de 9800 institutions d'assurance et fonds de prévoyance. Des quelque 1,8 million de salariés occupés en Suisse, un tiers environ a droit à des prestations d'assurance et un peu plus du quart peut espérer recevoir, lorsqu'il quitte l'entreprise, une prestation de secours, qu'il ne peut cependant pas revendiquer juridiquement et qui est souvent assez modique. Les caisses de pension privées et les assurances de groupe se sont fortement développées ces dernières années. Il n'en reste pas moins que la moitié seulement des salariés peuvent voir venir la vieillesse sans souci matériel, grâce à des caisses de pension ou à de solides fonds de prévoyance, dont les prestations arrondissent la rente de l'AVS. Cependant, nombre d'artisans et de paysans ne sont pas en mesure d'assurer leurs vieux jours. D'autre part, beaucoup de ces caisses de pension étant de création récente, leurs prestations échappent aux générations qui ont déjà abandonné la vie active.

Comment vivent aujourd'hui les bénéficiaires de rentes de vieillesse? La Fondation pour la vieillesse vient d'instituer une commission qui étudie, avec la collaboration de l'Office fédéral des assurances sociales, le vaste domaine de l'existence des vieillards. J'espère que ses enquêtes apporteront une réponse claire à ma question. Pour l'instant, on ne dispose que d'estimations imprécises, qui donnent le tableau ci-après:

<i>Effectif total des rentiers</i>	530 000	100%
(un couple est compté pour un rentier)		
Ont un revenu complémentaire:		
Prestations de l'aide cantonale ou de la Fondation pour la vieillesse	95 000	18%
Prestations d'une caisse de pensions	80 000	15%
Rentes de la CNA ou de l'AMF	25 000	5%
Revenu du travail	200 000	37%
	400 000	75%
	En tout	

Si l'on fait abstraction des prestations d'assistance, on constate qu'il reste 130 000 rentiers (25% de l'effectif) n'ayant à part leur rente AVS pas d'autre revenu recensé par la statistique. Parmi eux se trouvent les vieillards les plus pauvres. D'autres en revanche dis-

posent d'une fortune ou de rentes servies par des compagnies d'assurance privées. Un nombre étonnamment grand de bénéficiaires de rentes de vieillesse exercent encore une activité lucrative, mais le revenu qu'ils en tirent est généralement modique, surtout chez les femmes. Ces estimations montrent que la sécurité des vieux jours pour tous n'est pas encore un fait acquis. La cinquième révision de l'AVS, en dépit des notables augmentations de rentes qu'elle a apportées n'a pas encore résolu le problème.

Sur quelle voie le peuple suisse va-t-il dès lors s'engager? Si l'on en reste au régime actuel, les associations d'employeurs et des salariés, les entreprises elles-mêmes se trouveront dans l'obligation de développer les assurances de groupe, les caisses de pensions et les fonds de prévoyance et, là ou il sera nécessaire, d'élargir les prestations afin que les salariés jouissent de rentes de vieillesse suffisantes. Et il ne faudra pas oublier les travailleurs indépendants, qui ont d'ailleurs déjà commencé à prendre des mesures dans ce sens. Il incombera d'autre part aux institutions cantonales et communales d'aide à la vieillesse de combler, avec l'appui financier de la Confédération, les lacunes qui subsisteront. Mais si ce chemin ne devait pas mener à une solution satisfaisante et conforme aux conceptions et aux possibilités de l'heure, un changement très poussé du régime ne manquera pas d'être exigé et de tenir la première place de l'actualité.

4. *L'assurance-invalidité*

Notre œuvre sociale la plus jeune, l'assurance-invalidité, est en vigueur depuis deux ans. Elle a très bien résisté à l'épreuve du feu. Maintenant déjà, personne ne peut plus se représenter comment on a pu s'en passer. Dans la première année, on a enregistré 91 000 demandes, et en 1961, à la surprise générale, 48 000. De ces quelques 140 000 demandes, 122 000 ont été liquidées. Les dépenses se sont élevées respectivement à 53,5 et 160 millions. Ainsi, les estimations du message du Conseil fédéral ont été largement confirmées, bien qu'il ait fallu les faire sur des bases fort problématiques. Le 1^{er} juillet 1961, les rentes d'invalidité ont été relevées parallèlement aux rentes de l'AVS. Cette opération a pu être faite sans augmentation des cotisations.

L'expérience a montré que notre assurance-invalidité peut être regardée comme généreuse, d'une part, quant à la réadaptation et à la formation scolaire des enfants et, d'autre part, tout spécialement, parce que les invalides mentaux bénéficient aussi de prestations. Elle fait un véritable travail de pionnier dans le soulagement des infirmités congénitales, dans la lutte contre les séquelles de la poliomyélite, dans le financement des opérations du cœur. Les contributions à des cours de toutes sortes, donnés par les organisations

d'aide aux invalides sont aussi très importantes, de même que les subventions de construction et d'exploitation de centres de réadaptation et de foyers pour invalides. Mais à côté de ces aspects positifs, l'application de la loi fera apparaître aussi des lacunes. Le problème des soins médicaux aux invalides n'a pas été résolu lors de la création de l'assurance-invalidité. Comme nous l'avons vu tout à l'heure, le projet de revision de l'assurance-maladie prend en considération les besoins des invalides malades et prévoit des subventions spéciales de la Confédération aux charges plus grandes des caisses-maladie. La réglementation proposée n'aura d'efficacité que si les invalides sont affiliés à une caisse-maladie, puisque les caisses, dans notre système, ne servent des prestations qu'à leurs membres. Les vœux et propositions tendant à étendre certaines prestations de l'assurance-invalidité, comme par exemple les allocations pour impotents, devront encore être examinés. Mais une revision de la loi suppose que des expériences suffisamment nombreuses confirment l'existence de ces besoins et que la situation financière de l'assurance soit connue. Or, ces conditions ne seront réalisées qu'une fois que toutes les demandes auront été étudiées et que l'on connaîtra les charges complètes de l'assurance.

Sur le plan international, l'assurance-invalidité ne pose pas de problèmes difficiles. Le Conseil fédéral a l'intention d'inclure l'assurance invalidité dans les conventions collectives internationales existantes, afin de mettre au bénéfice de prestations en cas d'invalidité les étrangers en Suisse et nos compatriotes à l'étranger.

5. Les allocations familiales

L'article constitutionnel sur la protection de la famille donne à la Confédération la compétence d'instituer des allocations pour enfants. Elle a fait usage de ce pouvoir en édictant une loi fixant le régime des allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux paysans de la montagne. Cette loi est actuellement soumise à une revision dont le but principal est d'étendre aux petits paysans de la plaine le bénéfice des allocations. Les allocations pour enfants ne sont versées actuellement qu'aux familles habitant en Suisse. Les travailleurs agricoles étrangers souhaitent qu'elles le soient aussi en faveur des enfants restés à l'étranger. On peut répondre à ce vœu soit en complétant les conventions bilatérales en matière d'assurances sociales, soit en modifiant la loi. En ce qui concerne l'agriculture, notre réglementation serait alors identique à celle de la CEE.

Vingt et une lois cantonales prévoient le versement d'allocations pour enfants aux salariés non agricoles. D'autres lois sont en préparation. Les solutions adoptées sont très différentes les unes des autres. Ainsi, l'allocation minimale mensuelle pour enfant 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 avait élaboré une loi fédérale sur les allocations pour enfants aux salariés qui aurait créé une certaine uniformité; il y était prévu, d'autre part, que les caisses ayant des charges particulièrement lourdes recevraient des subsides fédéraux et cantonaux. Cette loi aurait permis de conclure des conventions internationales sur les allocations pour enfants. Une partie des cantons et des associations économiques se sont opposés à ce projet lors de la procédure de préavis. Ces adversaires d'une réglementation fédérale faisaient valoir que celle-ci était inutile parce que, d'ici peu, tous les cantons auraient légiféré en la matière. Quant aux partisans d'une loi fédérale, ils étaient très divisés, en particulier en ce qui concerne la compensation entre les caisses. Vu cette situation, le Conseil fédéral décida de renoncer pour l'instant à soumettre le projet de loi aux Chambres fédérales. Par conséquent, on continuera à ne pas avoir le texte législatif sur lequel se fonder pour conclure des conventions internationales en la matière. Si l'on veut que les salariés étrangers soient sur pied d'égalité avec les salariés suisses en ce qui concerne les allocations pour enfants, il faudra que les cantons prévoient cette égalité de traitement dans leurs lois. Cela est déjà le cas à Saint-Gall, au Valais et au Tessin; les autres cantons ont l'intention de suivre cet exemple. Même si la voie est compliquée, il ne paraît pas exclu que le système en vigueur dans la CEE s'implante chez nous, tous les cantons édictant des lois sur les allocations pour enfants et prévoyant que ces allocations seront aussi versées à l'étranger. La seule question qui restera alors difficilement compréhensible pour les étrangers sera celle des importantes différences du montant des allocations de canton à canton.

IV. Remarques finales

Cet aperçu de questions de principe et de problèmes de quelques-unes des branches d'assurance a montré que les assurances sociales suisses sont en pleine évolution. Elles doivent faire face à de nouvelles tâches nées à la fois des besoins des assurés suisses et de nos relations internationales. Dans notre démocratie directe, des solutions satisfaisantes ne peuvent être trouvées que si tous les citoyens s'intéressent aux questions qui se posent et collaborent à leur étude. Il vaut la peine de vouer son attention à ces problèmes, car ils sont d'une grande importance pour l'avenir de notre pays. Peut-on se proposer un but plus beau que d'augmenter encore le bien-être de la population et de libérer son prochain de l'état de dépendance et de nécessité où il se trouve encore?