

FEUILLE FÉDÉRALE

81^e année

Berne, le 4 septembre 1929

Volume II

Paraît une fois par semaine. Prix: 20 francs par an; 10 francs pour six mois plus la finance d'abonnement ou de remboursement par la poste.

Insertions: 50 centimes la ligne ou son espace; doivent être adressées franco à l'imprimerie K.-J. Wyss Erben, à Berne.

2479

MESSAGE

du

Conseil fédéral à l'Assemblée fédérale relatif à un projet de loi sur l'assurance-vieillesse et l'assurance-survivants.

(Du 29 août 1929.)

Monsieur le Président et Messieurs,

Nous avons l'honneur de vous soumettre, avec le présent message, un projet de loi sur l'assurance-vieillesse et l'assurance-survivants.

I. Introduction.

A. Les travaux préliminaires.

Le pouvoir de la Confédération de légiférer dans ce domaine se fonde sur l'article 34^{quater} de la constitution. Cet article, qui a été accepté, lors du vote populaire du 6 décembre 1925, par 410,988 voix contre 217,483 et par 15 cantons et 3 demi-cantons contre 4 cantons et 3 demi-cantons, charge la Confédération d'instituer, sous certaines conditions, d'abord l'assurance-vieillesse et l'assurance-survivants, puis, ultérieurement, l'assurance-invalidité.

Le peuple et les Etats adoptèrent en même temps que l'article 34^{quater} une autre disposition constitutionnelle (article 41^{ter}), qui autorise la Confédération à imposer le tabac brut et le tabac manufacturé.

L'article 34^{quater} demanda plusieurs années de préparation. La crise économique consécutive à la guerre causa un retard bien compréhensible.

Il y a longtemps que l'on se préoccupe de superposer à l'assurance en cas de maladie et d'accidents une assurance qui couvre les risques découlant de la vieillesse, du décès et de l'invalidité. Cette réforme est appelée à combler une sensible lacune de notre législation sociale. Nombreuses sont les personnes qui en attendent l'introduction prochaine. Nous en voyons la preuve dans la campagne

qui précéda le vote du 6 décembre 1925, dans le grand nombre de voix et de cantons qui se prononcèrent pour le projet. Il ne suscita pour ainsi dire pas d'opposition ouverte.

Vu la volonté exprimée par le peuple, dans son vote du 6 décembre 1925, le Conseil fédéral, en date du 11 décembre suivant, chargea le département de l'économie publique d'accélérer le plus possible, par les soins de son office des assurances sociales, l'élaboration d'une loi sur l'assurance-vieillesse et l'assurance-survivants. C'est ainsi que le département eut pour mandat de faire procéder aux enquêtes et investigations nécessaires, avec le concours d'autres organes de la Confédération, versés dans la technique actuarielle.

Les services intéressés se mirent immédiatement à l'œuvre. Vu les décisions de principe prises par la grande commission d'experts que le département de l'économie publique avait constituée au début de l'année 1919, vu aussi les messages du Conseil fédéral du 21 juin 1919 et du 23 juillet 1924 relatifs à l'article constitutionnel, qui se prononçaient en faveur d'une assurance générale obligatoire, l'office fédéral des assurances sociales fit procéder avant tout aux statistiques et aux calculs actuariels nécessaires. Les résultats de ces importants travaux ont fait l'objet d'un rapport circonstancié. Ce dernier a été soumis à quelques experts choisis en dehors de l'administration fédérale, qui approuvèrent les conclusions auxquelles il aboutit. Il fut publié le 31 août 1928. On trouvera un bref résumé de ce rapport dans le chapitre II, lettre C, pages 204 et suivantes. Quant au rapport des experts, il est joint au présent message (annexe 6, pages 402 et suivantes).

Nous avons procédé aussi à une enquête en vue de recherches jusqu'à quel point les institutions d'assurance existantes couvrent déjà les risques découlant de la vieillesse et du décès; il fallait en particulier se renseigner exactement sur les avantages offerts par les institutions de prévoyance sociale que les administrations publiques et les employeurs ont créées en faveur de leur personnel. L'enquête sur les institutions de prévoyance sociale créées par les employeurs privés fut confiée à l'union centrale des associations patronales suisses, qui, du reste, avait elle-même l'intention de procéder à pareille enquête.

L'enquête sur les institutions d'assurance a demandé beaucoup de temps. D'entente avec l'union centrale des associations patronales, on dressa d'abord des questionnaires détaillés à remplir par les employeurs privés. Les renseignements demandés ne purent être recueillis que lentement. Les organes chargés de les rassembler, soit l'union centrale et l'office des assurances sociales, durent inviter de nombreux intéressés à compléter les réponses données. L'union centrale ne parvint à rassembler la documentation nécessaire qu'après

avoir adressé un nouvel appel à ses sections. L'enquête qui portait sur la situation au 31 décembre 1925 embrasse, sauf quelques exceptions d'ordre secondaire, toutes les institutions de prévoyance sociale. Elle donne donc un aperçu à peu près complet de ce qu'ont fait les employeurs en Suisse dans le domaine de la prévoyance en faveur de leur personnel. Nous remercions vivement de leur obligeance et de toutes leurs peines l'union centrale des associations patronales ainsi que les autres organes publics et privés qui ont prêté leur concours dans l'enquête.

L'union centrale des associations patronales a publié les résultats de son enquête dans une brochure qu'elle a éditée elle-même (Bulletin n° 26 de l'union). L'enquête générale, qui embrasse les caisses de retraite des entreprises privées et les caisses de retraite des administrations publiques, fera l'objet d'un rapport circonstancié, qui paraîtra prochainement. Nous indiquons dans l'annexe n° 1 du présent message les résultats essentiels de cette enquête; pour le détail, que l'on veuille bien consulter le rapport. Nous donnons, en outre, dans l'annexe n° 3, un bref exposé de la législation étrangère sur l'assurance en cas de vieillesse, l'assurance des survivants et l'assurance en cas d'invalidité.

L'office des assurances sociales fit aussi une enquête aux fins de déterminer les charges qu'impose à un certain nombre de communes choisies dans différents cantons, l'assistance publique des personnes âgées de plus de 60 ans, des veuves et des orphelins. Autant que possible, on a tenu compte, dans chaque canton, des différentes régions suivant leur caractère économique, et l'enquête s'y est faite dans des communes-types. Elle s'est heurtée à nombre de difficultés, qui tenaient notamment au choix des communes-types; aussi n'a-t-elle pas pu être conduite avec toute la célérité désirable. Les résultats en sont consignés à l'annexe n° 2 du présent message. Ces résultats, nous nous en rendons parfaitement compte, doivent être interprétés avec prudence, d'abord parce qu'ils ne concernent que des communes déterminées et ensuite parce que, l'assistance étant régie généralement par le principe de l'origine, la commune qui se trouvera plus ou moins déchargée du fait de l'assurance ne sera pas toujours celle qui sera appelée à participer aux dépenses de cette institution. L'enquête à laquelle nous avons procédé n'est néanmoins pas dépourvue de valeur; elle démontre, par des chiffres, que l'assurance-vieillesse et l'assurance-décès dégrèveront dans une forte mesure le budget de l'assistance publique.

Se fondant sur les travaux préparatoires effectués, le département de l'économie publique a élaboré un premier projet pour l'introduction d'une assurance-vieillesse et survivants, générale et obligatoire.

Ce projet a été soumis au printemps de 1928 à une petite commission d'experts, présidée par le chef du département, et dont faisaient partie : M. Schaertlin, directeur de la société suisse d'assurances générales sur la vie humaine, à Zurich, M. Bohren, sous-directeur de la caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents, à Lucerne, M. Lorenz, professeur d'économie politique et président de la commission de statistique sociale près le département fédéral de l'économie publique, à Fribourg, M. Dumas, directeur du bureau fédéral des assurances, M. Giorgio, directeur de l'office fédéral des assurances sociales, et M. Friedli, expert-mathématicien de cet office. Les présidents des commissions des chambres fédérales qui avaient été chargées d'examiner l'article constitutionnel furent en outre appelés à siéger dans la commission, à savoir : M. Maechler, conseiller d'Etat de St-Gall, pour le Conseil national, et M. Schœpfer, conseiller d'Etat de Soleure, pour le Conseil des Etats. Le département de l'économie publique, se fondant sur les résultats de la première délibération de cette commission, établit un projet de loi que celle-ci examina en deux sessions au cours de l'été et qui fut publié en septembre 1928, avec l'exposé des motifs et une étude sur les bases démographiques de l'assurance.

A la même époque, ce projet de loi fut soumis aux gouvernements cantonaux pour examen. Il fut en général favorablement accueilli par l'opinion publique. Celle-ci approuva, de façon presque unanime, les lignes générales du projet, le principe de l'obligation et de la généralisation de l'assurance ainsi que l'idée d'en confier le service à des caisses cantonales. La conférence des chefs des départements cantonaux des finances discuta le problème avec le chef du département fédéral de l'économie publique. Bien qu'au cours de la discussion quelques doutes eussent été émis sur le point de savoir si les cantons seraient en mesure de subvenir aux charges que leur imposera l'assurance, la conférence se prononça en faveur du projet. Les quelques mémoires qui ont été adressés au département après la publication du projet visent essentiellement, soit à l'augmentation des prestations, soit à une autre fixation des cotisations des assurés et des contributions des employeurs. Une seule proposition tend à transformer l'organisation de l'assurance : c'est celle qui demande que des organismes privés reconnus par l'Etat puissent pourvoir au service de l'assurance concurremment avec les caisses cantonales.

Le département soumit ensuite son projet à une grande commission instituée par lui et composée de spécialistes en matière d'assurance, de représentants de tous les gouvernements cantonaux, des partis politiques, des principaux groupements patronaux et ouvriers et des autres institutions qui sont intéressées à l'application du nouveau régime d'assurances sociales. Cette commission siégea à Zurich du

29 janvier au 1^{er} février 1929, sous la présidence du chef du département fédéral de l'économie publique. A l'unanimité, elle approuva les lignes directrices du projet et exprima le vœu que l'œuvre de l'assurance-vieillesse et de l'assurance-décès fût réalisée, dans un délai aussi court que possible, sur la base établie. Cette réforme, ajouta-t-elle, marquera un progrès social. Le principe de l'obligation inscrit dans le projet donna lieu à quelques observations, mais la conférence finit par s'y rallier unanimement, après avoir reconnu que, pour sortir ses pleins et entiers effets, l'assurance devait être obligatoire pour l'ensemble de la population. Le président de la commission accepta de soumettre à un nouvel examen différentes idées et propositions, dont quelques-unes figurent déjà dans les requêtes prémentionnées. Cet examen s'est poursuivi pendant l'hiver et le printemps derniers, au sein de la petite commission d'experts et dans des conférences avec les auteurs des propositions. Nous y reviendrons.

B. Le but du projet.

Le présent message exposera en détail les fins auxquelles nous visons et les voies que nous entendons suivre pour y parvenir. Qu'il nous soit cependant permis d'indiquer à grands traits, dès maintenant, ce que doit être, selon nous, la réforme projetée.

L'assurance sociale tend à prémunir la grande masse de la population contre les vicissitudes de la vie et à améliorer ainsi ses conditions d'existence. Elle doit être réalisée, avec le concours de l'Etat, par l'ensemble des membres de la communauté. Comme elle constitue au premier chef une œuvre de solidarité, elle est de nature à atténuer les antagonismes sociaux et à promouvoir la paix sociale.

Les législations sur les assurances sociales procèdent de principes différents selon les conditions politiques et économiques du pays et selon les risques à couvrir. Pour qu'une nouvelle assurance soit viable et n'impose pas de charges trop lourdes, il faut qu'elle tienne compte de la situation existante; c'est alors seulement qu'elle pourra entrer sans difficulté dans le cadre des institutions d'un pays. La configuration politique et les conditions sociales de la Suisse, l'aver-sion qu'inspirent à beaucoup de citoyens les grands services publics avec un corps de fonctionnaires nombreux nous obligent à choisir une solution qui diffère notablement de celles adoptées par l'étranger. L'expérience a prouvé qu'on ne pouvait instaurer une assurance sociale véritablement efficace sans introduire le principe de l'obligation. Dans les cas assez rares où la prévoyance libre a donné quelques bons résultats, il s'agit de branches d'assurance à cotisations et prestations modiques, ne couvrant pas de gros risques, telle que l'assurance-maladie; et encore faut-il qu'elles fonctionnent dans des conditions particulièrement favorables.

Aussi l'assurance-vieillesse et survivants que nous nous proposons d'instituer, doit-elle être obligatoire. Elle ne le sera pas seulement pour des catégories déterminées de personnes — comme c'est le cas dans de nombreux pays; elle s'étendra à la population tout entière, sans quoi elle ne saurait donner son plein et entier effet social. Quelle que soit sa profession, l'homme tient à se garantir et à protéger les siens contre les atteintes de l'âge et du malheur. Nul ne sait ce que lui réserve l'avenir. N'arrive-t-il pas souvent que des personnes qui furent riches connaissent le dénûment à la fin de leurs jours? Même l'individu qui peut envisager l'avenir avec pleine confiance n'a pas le droit, dans une société bien organisée, de se soustraire au devoir de la solidarité.

L'assurance devra être alimentée d'abord par les cotisations des assurés. Vu l'augmentation constante du nombre des salariés, le développement du commerce et de l'industrie, considérant, d'autre part, que l'employeur — et cette conviction se répand de plus en plus — ne saurait se désintéresser du sort de ses ouvriers, nous avons jugé que l'employeur devait participer à l'œuvre des assurances sociales. Les contributions de l'employeur conféreront à l'institution son caractère d'entreprise de solidarité et de justice sociales.

Aux cotisations des assurés et aux contributions des employeurs viendront s'ajouter les contributions de l'Etat, qui permettront à l'assurance de déployer tous ses effets.

Les charges qui seront imposées à l'ensemble de la population ne devront naturellement pas excéder certaines limites. La capacité financière de la plupart des assurés et de certaines catégories d'employeurs est restreinte. La participation de l'Etat doit être limitée également et ne pas accroître outre mesure les charges budgétaires. C'est pourquoi les prestations de l'assurance ne pourront dépasser des montants relativement modestes. Mais elles constitueront dans tous les cas une garantie minimum fort appréciable, et, du fait même de leur modicité, chacun sera incité à améliorer sa situation. Loin de paralyser l'effort individuel, l'assurance sociale stimulera l'ardeur au travail et l'énergie.

Vu la généralisation de l'assurance et la nécessité de gérer les fonds avec prudence et économie, étant donnés aussi les vœux exprimés par l'opinion publique, il importe d'organiser la nouvelle institution de façon simple et rationnelle. Elle doit être en principe l'œuvre de la Confédération; en effet, l'édifice projeté ne pourra être construit et développé harmonieusement que sur une base suffisamment large, c'est-à-dire sur le terrain fédéral. Seule la Confédération forme l'unité économique qui permet à toutes les catégories sociales de faire œuvre commune. Les cantons ont leur individualité propre et leurs préro-

gatives constitutionnelles, mais ils ne sont pas des entités économiques. La constitution demande en revanche que l'exécution de la loi soit confiée aux cantons. Ils seront parfaitement à même de s'acquitter de cette tâche, avec le concours des communes, attendu que dans l'assurance-vieillesse et survivants l'obligation de cotiser et le droit aux prestations d'assurance se détermineront d'après les registres de l'état civil et le domicile.

L'assurance sera fondée sur le principe de la mutualité. Chacun aura donc droit, pour la même cotisation, à la même rente. L'assurance devra en outre fournir toute garantie quant au versement des prestations et quant à l'incorporation de toutes les personnes astreintes à cotiser. Il est dès lors nécessaire de confier exclusivement aux caisses cantonales la gestion de l'assurance. Tout autre partage de la masse des assurés est irréalisable, et il n'est pas possible de faire intervenir les organismes privés comme assureurs. C'est d'ailleurs l'avis des représentants les plus éminents de l'assurance privée, avec lesquels nous avons examiné cette question à plusieurs reprises et sous toutes ses faces.

Le régime nouveau doit être établi d'après des principes aussi uniformes que possible et, partant, se fonder sur des possibilités moyennes. Il doit se borner à assurer une prestation minimum garantie à tout bénéficiaire, quelle que soit sa situation. Cette prestation sera suffisante dans de nombreux cas. Il sera d'ailleurs loisible aux cantons d'instituer une assurance complémentaire, s'ils la jugent nécessaire ou désirable.

C'est toutefois à l'initiative privée qu'il appartiendra de compléter la nouvelle assurance dans toute la mesure du possible. Loin d'entraver cette initiative, l'assurance nationale la stimulera en ce sens que la nouvelle loi fera pénétrer l'idée de la prévoyance dans tous les milieux de la population. L'assurance privée pourra se développer librement sous forme de caisses d'associations professionnelles ou d'autres groupements et sous forme de caisses d'entreprises créées par l'employeur et son personnel; elle complètera de la façon la plus heureuse l'assurance nationale.

La constitution nous oblige à réaliser en premier lieu l'assurance-vieillesse et survivants et à n'introduire qu'ultérieurement l'assurance-invalidité. Nous n'avons pas à exposer ici comment cette dernière devra être organisée. Sans vouloir préjuger la question, nous croyons pouvoir dire dès maintenant que l'assurance-invalidité, appelée à compléter l'assurance-vieillesse, devra être établie selon des principes qui différeront de ceux sur lesquels se fonde le projet de loi annexé au présent message. La nécessité de créer une assurance-invalidité ne se fait pas sentir de la même façon dans les différents

domaines de l'activité économique, et la notion même de l'invalidité varie d'une branche à l'autre. Il sera donc opportun de greffer sur l'initiative privée l'assurance légale contre l'invalidité et de faire appel, pour sa gestion, au concours des caisses d'entreprises qui font déjà cette assurance.

Nous avons indiqué ci-dessus les principes fondamentaux de l'institution. Nous allons examiner maintenant en détail l'économie du projet de loi.

II. Les bases de la loi sur l'assurance-vieillesse et l'assurance-survivants.

A. La base constitutionnelle.

Avant d'exposer l'économie du projet de loi, il sera utile d'analyser brièvement l'article constitutionnel sur lequel il se fonde. Nous verrons ainsi de quelle latitude dispose encore le législateur fédéral pour édifier l'œuvre des assurances et en quoi il est lié par la constitution.

L'article 34^{quater} de la constitution fédérale, qui attribue à la Confédération le pouvoir de légiférer dans le domaine de l'assurance-vieillesse et de l'assurance-survivants, est ainsi conçu :

« La Confédération instituera par voie législative l'assurance en cas de vieillesse et l'assurance des survivants; elle pourra introduire ultérieurement l'assurance en cas d'invalidité.

Elle pourra déclarer ces assurances obligatoires en général ou pour certaines catégories de citoyens.

Les assurances seront réalisées avec le concours des cantons; il pourra être fait appel au concours de caisses d'assurance publiques ou privées.

Les deux premières branches d'assurance seront introduites simultanément.

Les contributions financières de la Confédération et des cantons n'excéderont pas, en tout, la moitié du montant total nécessaire à l'assurance.

Dès le 1^{er} janvier 1926, la Confédération affectera à l'assurance en cas de vieillesse et à l'assurance des survivants le produit total de l'imposition du tabac.

La part de la Confédération aux recettes nettes provenant de l'imposition des eaux-de-vie sera affectée à l'assurance en cas de vieillesse et à l'assurance des survivants.»

L'œuvre de prévoyance sociale visée par l'article 34^{quater} doit être une « assurance » ou tout au moins reposer sur le principe de l'assurance, autrement dit, il faut que les bénéficiaires y contribuent

par leurs cotisations. La constitution ne permet donc pas que cette œuvre soit réalisée sous la forme d'une institution dont les bénéficiaires n'auraient à fournir aucune cotisation ou contribution (système à prestations gratuites), mode dont la valeur fut examinée au cours des travaux préparatoires de l'article 34^{quater}. Elle dispose même (cinquième paragraphe de l'article) que les contributions de la Confédération et des cantons ne pourront s'élever en tout à plus de la moitié de la charge globale de l'assurance. Cela ne signifie certes pas que l'autre moitié sera entièrement supportée par les assurés. Mais il est évident que leurs cotisations, même si l'on fait appel dans une certaine mesure à d'autres ressources, constitueront une part essentielle des recettes de l'institution. D'aucuns ont fait valoir qu'en créant une institution à prestations gratuites, on simplifierait le travail administratif. Au regard de cet avantage, qui n'est pas décisif, une telle solution offrirait par contre des inconvénients graves qui font que nous n'hésitons pas à nous prononcer pour le système de l'« assurance ». Ce serait transformer l'acte de prévoyance en une véritable assistance que d'admettre que les bénéficiaires ne soient tenus d'aucune obligation et n'aient que des droits à revendiquer. D'autre part, on ne comprendrait pas et on ne tolérerait pas que des secours fussent versés à des gens qui n'en ont pas besoin. Il répugnerait d'ailleurs à beaucoup de personnes d'accepter une telle aumône. Les choses se présentent tout autrement quand il s'agit d'assurance. L'assuré acquiert, du fait qu'il s'acquitte de ses cotisations, un droit absolu aux prestations, quels que soient son revenu et sa fortune. En demandant une partie des ressources de l'assurance à un prélèvement sur leur revenu, on rappellera aux individus le sentiment de leur responsabilité vis-à-vis d'eux-mêmes et de leur famille. On les intéressera ainsi directement à la bonne marche et à la prospérité de l'institution. En fixant une limite à la participation financière de la collectivité aux charges de l'assurance, la constitution fait comprendre à chacun qu'il ne saurait accroître à volonté ses exigences et qu'il n'y a pas d'élévation possible des prestations sans augmentation correspondante des cotisations. La limitation dont il s'agit restreint, d'autre part, rigoureusement les engagements de l'Etat et met l'institution à l'abri des surenchères politiques.

Si, d'ailleurs, on admet, comme nous le proposerons, que l'assurance fonctionne essentiellement d'après le système dit de la répartition, elle offrira les avantages de simplicité que présenterait une institution à prestations gratuites, sans pour cela supprimer le facteur éthique et politique extrêmement important qui consiste à faire supporter aux bénéficiaires, sous la forme des cotisations, une partie des charges de l'œuvre de prévoyance.

Le principe de la gratuité (institution à prestations gratuites) n'a pas fait de progrès. Les pays qui, à l'époque où parut notre message du 21 juin 1919, avaient déjà un service d'assurance, ont pu le maintenir malgré les difficultés consécutives à la guerre et en dépit des obstacles qu'ils eurent à surmonter pour obtenir le paiement des cotisations et constituer certaines réserves. C'est le cas notamment de l'Allemagne, où, durant un certain temps, on parla d'abandonner le mode de l'assurance pour celui des prestations gratuites. Bien plus, la Grande-Bretagne et la France, que le susdit message citait comme exemples de pays dont la législation consacre le principe de la gratuité, ont passé au système de l'assurance. Enfin, dans les Etats de la Confédération australienne et en Nouvelle-Zélande, pays où le régime des prestations gratuites était fortement ancré, on étudie actuellement le remplacement de ce régime par celui de l'assurance. Il en est de même au Danemark.

La constitution prescrit l'instauration simultanée de l'assurance-vieillesse et de l'assurance-survivants. Elle renvoie la création de l'assurance-invalidité à plus tard. La réforme projetée comportera donc non seulement le versement de pensions de vieillesse, mais encore celui de rentes de veuve et de rentes d'orphelin. L'attribution de rentes de vieillesse s'impose pour des raisons d'humanité. D'autre part, pour des motifs d'ordre moral et économique, il est indispensable de mettre la famille à l'abri des conséquences d'une mort prématurée de son chef. Le fait que l'assurance-vieillesse sera combinée avec l'assurance au décès en doublera la valeur sociale. L'assurance-vieillesse simple a ceci d'injuste que les primes versées sont perdues en cas de décès prématuré. Si la loi n'avait institué que ce chef d'assurance, elle aurait vraisemblablement prévu, comme celle du canton d'Appenzell Rhodes-Extérieures, un remboursement de primes en cas de décès prématuré de l'assuré. Mais, avec ce système, l'assurance serait plus coûteuse, sans que, par ailleurs, le remboursement offrit les grands avantages d'ordre moral et social d'une assurance-vieillesse combinée avec une assurance-survivants.

Les raisons qui nous ont amenés à éliminer provisoirement l'assurance-invalidité sont exposées en détail dans notre message complémentaire du 23 juillet 1924. L'assurance-invalidité se heurterait du point de vue technique aux plus grandes difficultés et nous obligerait à faire des expériences dont on ne saurait mesurer la portée financière. S'il a paru prudent et opportun d'inscrire dans la constitution une disposition aux termes de laquelle l'assurance-invalidité ne doit être réalisée qu'ultérieurement, il importe néanmoins de ne pas la perdre de vue, afin que sa réalisation n'offre pas, le moment venu, de difficultés insurmontables. Une fois que l'assurance-vieillesse fonc-

tionnera, l'absence d'une assurance-invalidité se fera peut-être sentir encore plus que précédemment dans les nombreux cas où la capacité de travail est anéantie ou réduite prématurément par suite de maladie. De plus, le fait que les institutions créées par les employeurs en faveur de leur personnel prévoient, pour la plupart, le cas d'invalidité, pourrait engager ceux qui ne bénéficieront que de l'assurance-vieillesse et survivants à demander que le risque invalidité fût incorporé dans l'assurance générale. L'époque à laquelle l'assurance-invalidité pourra être organisée dépendra de la façon dont les choses se présenteront après l'entrée en vigueur de l'assurance-vieillesse et survivants; elle dépendra particulièrement des ressources dont pourront alors disposer la Confédération et les cantons et de la charge que les assurés eux-mêmes seront encore en état de supporter.

La constitution laisse au surplus toute liberté au législateur. La Confédération peut déclarer l'assurance obligatoire ou non; le cas échéant, elle peut restreindre l'obligation à certaines catégories de personnes ou, au contraire, l'étendre à l'ensemble de la population. Le législateur n'est pas lié davantage quant à l'organisation de l'assurance. La constitution se borne à imposer le concours des cantons pour la réalisation de l'œuvre, mais sans définir ce que devra être ce concours. Elle donne enfin au législateur le droit de faire appel au concours de caisses d'assurance publiques ou privées.

B. L'assurance nationale.

L'institution que nous nous proposons de créer doit être une œuvre de solidarité en faveur des vieillards, des veuves et des orphelins. Son objet est de donner la quiétude à ceux qui, après une vie de travail, voient leurs forces diminuer; de préserver de la misère les femmes et les enfants de ceux qui sont morts prématurément à la tâche.

La réalisation de cette œuvre si noble ne sera toutefois possible que par l'action conjuguée de tous. C'est en premier lieu à chacun des membres de la communauté qu'il faudra faire appel. Tous ceux qui sont en âge de gagner leur vie devront contribuer à couvrir une partie de la dépense par une modeste cotisation annuelle. Chacun acquerra ainsi pour lui-même, quand viendra la vieillesse, ou pour sa femme et ses enfants, si la mort l'enlève prématurément, un droit aux prestations d'assurance.

De même, l'employeur aura à acquitter une modeste contribution. Il a en effet non seulement l'obligation de payer un salaire équitable aux personnes à son service, mais aussi le devoir de faire acte de prévoyance en leur faveur.

Enfin, l'appui financier de l'Etat est nécessaire pour permettre

la réalisation et garantir l'existence de l'œuvre; il est nécessaire notamment pour améliorer le sort des faibles, des modestes, des petits salariés.

L'édifice que nous construisons comblera ainsi dans une juste mesure l'appui financier des pouvoirs publics avec l'effort individuel et rendra solidaires les unes des autres les différentes classes de la population. Bien plus, en faisant acte de prévoyance pour les vieillards et pour les familles privées de leur soutien, les personnes qui fourniront une partie des ressources de l'assurance établiront un lien étroit entre les générations successives. L'œuvre qu'il s'agit de réaliser unira ainsi le présent à l'avenir; ce sera la meilleure garantie de sa durée.

1. L'assurance-vieillesse et survivants doit être obligatoire.

On comprend dès lors que pour atteindre son but, l'assurance-vieillesse et survivants doit être obligatoire. L'Etat ayant établi les fondements de cette œuvre et assumant une partie des charges, tandis qu'il fait supporter l'autre partie à la population, il ne peut permettre à l'individu de se retrancher dans une imprévoyance coupable. Il ne saurait admettre que, par indifférence ou manque de ressources, les gagne-petit négligent de s'assurer. Ce sont précisément eux qui, au moment de la survenance du risque, ont tout particulièrement besoin de secours. S'il sont abandonnés à eux-mêmes, ils tombent à la charge de l'assistance publique, ne cessent de se plaindre de leur sort et rendent l'Etat responsable de leur propre négligence. L'expérience a montré que là où l'Etat n'use d'aucune contrainte, les éléments pauvres de la population restent en dehors de l'assurance.

Un autre argument encore milite en faveur de l'obligation. L'œuvre qu'il s'agit de réaliser a notamment pour but d'atténuer les antagonismes sociaux. A cette fin, l'Etat verse des allocations fournies par des recettes fiscales, et l'employeur paie une contribution en faveur de l'assurance du salarié. En outre, l'assurance sociale englobe tous les bons et tous les mauvais risques en vue d'en permettre l'équilibre. Celui qui s'assure auprès d'une compagnie privée doit, en général, acquitter des primes qui correspondent à ses risques personnels, c'est-à-dire qui se fondent sur les prestations que la compagnie aura vraisemblablement à payer. Dans les assurances sociales, la grande masse des assurés permet en revanche de mettre en commun tous les risques, de les équilibrer et de fixer des contributions moyennes, supportables pour les intéressés pris dans leur ensemble. Or, il n'y a qu'un seul moyen d'obtenir de grands effets : celui de la contrainte légale.

Certes, l'assurance obligatoire restreint quelque peu la liberté

individuelle. Mais cela est nécessaire pour atteindre le but élevé que poursuit la communauté et pour sauvegarder l'intérêt de chacun. De même que la scolarité obligatoire a pour objet de fournir aux futurs citoyens un minimum d'instruction et de les préparer, par la formation d'un jugement sain, à jouir de la vraie liberté, de même l'assurance obligatoire confère des droits à l'individu, le rend plus indépendant et lui crée une situation plus libre. C'est là une chose particulièrement importante dans une démocratie comme la nôtre, où le citoyen est appelé à prendre une part si active à l'adoption des lois. Grâce à l'assurance, le citoyen ou ses survivants ne seront donc plus réduits à solliciter des secours de l'assistance publique ou de la charité privée.

Comme en d'autres domaines, le principe de l'obligation n'est ici qu'un moyen de réaliser une œuvre dont les bienfaits s'étendront à toute la nation. Il ne faut donc pas qu'une minorité puisse, de parti pris, empêcher la réalisation d'une telle entreprise. Le principe de l'obligation s'est d'ailleurs maintenu dans tous les pays où il a été admis, et nous sommes convaincus qu'en raison du but qu'il permet d'atteindre, ceux qui se font une idée un peu large de la notion de la liberté ne maintiendront pas leurs objections.

On allègue parfois que l'assurance obligatoire est une institution sans âme et dénuée de souplesse; qu'elle substitue à la charité privée s'inspirant de l'amour du prochain un régime rigide emportant des droits et des obligations réciproques; qu'un tel régime ne permet pas de tenir compte des situations particulières; que l'assurance sociale, en se chargeant de protéger l'individu contre les coups de l'adversité, tarira les sources de la charité privée et mettra ainsi fin à l'épanouissement d'une des plus belles vertus chrétiennes.

Ces objections et ces craintes ne nous paraissent pas fondées non plus. Elles seraient peut-être justifiées jusqu'à un certain point s'il s'agissait d'instituer un régime à prestations gratuites. Or, ce n'est pas un tel système que nous proposons d'établir, mais bien une assurance à laquelle chacun apportera sa contribution. L'assurance doit garantir à tout cotisant le versement de prestations fixées d'avance; elle ne peut naturellement pas procéder à son gré. Mais ne vaut-il pas beaucoup mieux qu'un homme pourvoie par ses cotisations, c'est-à-dire par son propre effort, à ses vieux jours ou, s'il prédécède, à l'entretien de sa femme et de ses enfants, plutôt que de laisser ce soin à son prochain et de vivre sans se préoccuper de l'avenir? L'assurance générale, obligatoire pour l'ensemble de la population, n'est-elle pas une œuvre de haute portée sociale, puisqu'elle facilite, même aux gens les plus pauvres, l'acte de prévoyance? Cette assurance ne constitue-t-elle pas le plus beau monument de solidarité nationale qu'on puisse imaginer?

L'assurance sociale que nous voulons réaliser laissera d'ailleurs à la prévoyance privée un champ d'action suffisamment vaste. Il n'y a aucune assurance qui puisse satisfaire à tous les besoins. Celle que nous projetons moins que toute autre, puisque ses ressources sont conditionnées par la capacité de paiement des personnes sans fortune. Elle ne pourra fournir que des prestations modestes, qui constitueront pour les assurés une aide minimum dans toutes les circonstances de la vie, mais ne rendront nullement superflue la prévoyance privée. Au contraire, celle-ci sera stimulée par l'assurance sociale qui incitera à l'effort individuel et fécondera les libres initiatives.

Aussi bien, et l'annexe 3 le prouve, la plupart des lois étrangères relatives aux assurances sociales reposent-elles sur le principe de l'obligation.

Eclairés par l'expérience, les Etats, autrefois partisans de l'assurance facultative, ont dû se rendre aux raisons qui militent en faveur de l'obligation. C'est ainsi que la Belgique et l'Italie ont créé, après la guerre, en matière d'assurance-vieillesse, invalidité et survivants, toute une législation consacrant le principe de l'obligation. Celui-ci est inscrit également dans la loi que la France a mise sur pied au printemps de 1928. Considérant le problème des assurances sociales comme un des premiers de ceux qu'ils avaient à résoudre, les nouveaux Etats issus de la guerre élaborèrent résolument des lois reposant sur le principe de l'obligation. La X^e conférence internationale du travail, ouverte à Genève le 25 mai 1927, a adopté en matière d'assurance-maladie une convention qui repose sur le principe de l'obligation, bien que, dans ce domaine, le régime de la liberté puisse donner exceptionnellement des résultats satisfaisants, comme c'est le cas dans quelques pays, en Suisse et au Danemark par exemple. Mais de tels résultats ne pourraient être obtenus si l'assurance-vieillesse, invalidité et survivants était facultative.

Les cantons qui ont déjà légiféré dans le domaine de l'assurance-vieillesse et survivants se sont inspirés, eux aussi, des expériences faites à l'étranger. Les cantons de Neuchâtel et de Vaud, le premier en 1898 déjà, le second par une loi du 2 mars 1907, ont encouragé l'assurance-vieillesse et l'assurance au décès. Mais ces assurances ne se sont développées que lentement, précisément en raison de leur caractère facultatif. D'autres cantons, en revanche, ont introduit dès le début l'assurance obligatoire, soit le canton de Glaris, par une loi du 7 mai 1916 sur l'assurance-vieillesse et invalidité, et le canton d'Appenzell Rhodes-Extérieures, par une loi du 26 avril 1925 sur l'assurance-vieillesse généralisée. Là où l'on travaille à l'introduction de réformes analogues, par exemple à Bâle-Ville, à Zurich et

ailleurs, les projets à l'étude s'inspirent tous du principe de l'obligation.

A défaut de l'obligation, l'assurance-vieillesse et survivants ne saurait donner son plein et entier effet social. La crainte de la mort et le souci de s'assurer le pain des vieux jours préoccupent l'individu beaucoup moins que l'idée de la maladie, qui côtoie en quelque sorte toute son existence. Les jeunes gens ne songent pas aux risques découlant du décès ou de la vieillesse. Lorsque ces risques prennent corps et menacent de se réaliser, la plupart des personnes, même celles qui appartiennent aux classes aisées de la population, ne tiennent plus à s'assurer. Il est vrai que dans l'assurance-maladie, le risque maladie s'accroît également avec l'âge. Mais lorsqu'on a atteint un âge avancé, il est moins difficile de s'affilier à une caisse-maladie que de contracter une assurance-vie ou une assurance-vieillesse. C'est que, dans la seconde éventualité, les sommes qu'exige le service des prestations d'assurance doivent, en général, être accumulées en peu de temps, la survenance du risque assuré n'étant plus à échéance lointaine.

Bien que facultative, l'assurance-maladie, encouragée par la Confédération, s'est développée d'une façon assez satisfaisante, les caisses-maladie reconnues englobant actuellement 30 pour cent de notre population. Mais le risque maladie a un caractère tout à fait différent du risque vieillesse ou décès. Aussi ne saurait-on arguer du développement accusé par l'assurance-maladie pour soutenir que l'assurance-vieillesse et survivants doit être facultative, elle aussi. On a d'ailleurs constaté dans nombre de régions que les classes les moins aisées de la population ne bénéficient pas de l'assurance-maladie, précisément parce qu'elle n'est pas obligatoire. Cela explique pourquoi les cantons et les communes usent de plus en plus de la compétence que leur confère l'article 2 de la loi fédérale du 13 juin 1911 sur l'assurance en cas de maladie et d'accidents et déclarent l'assurance-maladie obligatoire pour l'ensemble de la population ou pour certaines catégories de personnes. Or, un grand nombre de personnes sont affiliées actuellement aux caisses-maladie reconnues — environ 400,000 caisses pour 1,200,000 assurés —, parce que soit le canton, soit la commune les astreint à s'assurer. Sans cette contrainte, il y aurait en Suisse bien moins d'assurés contre la maladie.

L'œuvre qu'il s'agit de créer doit aussi avoir pour effet, nous l'avons dit, de développer autant que possible la prévoyance patronale en faveur des salariés. L'enquête faite à ce sujet montre que la prévoyance des employeurs en faveur de leur personnel existe principalement dans l'administration, le commerce et certaines branches de l'industrie, qu'elle ne profite qu'à certains groupes d'employés et que la plupart des ouvriers n'en bénéficient pas encore. Or, il est

évident que pareille différence de traitement ne saurait durer. Seule une assurance sociale obligatoire est à même de réaliser un progrès considérable qui offre à tous un minimum de protection, tandis qu'une assurance facultative laisserait subsister le régime différentiel dont nous venons de parler. Cette réforme, tout en réalisant un progrès social, amènera une plus juste répartition des contributions patronales en faveur des œuvres de prévoyance et, partant, établira un certain équilibre entre les charges qui pèsent sur les différentes branches industrielles et commerciales.

Si l'on ne posait pas le principe de l'obligation, il faudrait alors que la loi incitât le public à s'assurer. Abstraction faite de ce que celle-ci n'aurait plus la même portée sociale et resterait en grande partie lettre morte, on se trouverait en présence d'une assurance morcelée, et il ne serait peut-être plus jamais possible de fonder l'assurance sociale sur l'obligation. Si le régime de la liberté était introduit, l'Etat devrait sans doute allouer des subventions aux personnes qui s'assureraient auprès de certaines institutions d'assurance, ou bien il devrait créer des entreprises *ad hoc* ou accorder des privilèges à des institutions existantes, ce qui leur permettrait de travailler avantageusement ou tout au moins d'assurer, à des conditions particulièrement favorables, des catégories de personnes appartenant aux classes les moins aisées de la population. Il en résulterait un gaspillage de fonds publics et le but voulu ne serait pas atteint. Il faudrait autoriser et mettre au bénéfice de la subvention ou de privilèges spéciaux non seulement les compagnies privées, dont certaines pratiquent déjà l'assurance dite « populaire » et servent aux bénéficiaires de celle-ci de petits capitaux, mais aussi les associations et institutions les plus diverses, dès le moment où elles se soumettraient aux conditions qu'imposerait la loi. Pour faire ressortir les inconvénients qu'offrirait pareil système, nous rappelons ici combien il est difficile d'établir la cohésion désirable entre les caisses-maladie, fort nombreuses et dont beaucoup ne forment que de petits, même très petits organismes.

Il convient de considérer au surplus que dans l'assurance-maladie, les engagements auxquels doit faire face l'assureur sont relativement peu importants et que, même s'il ne dispose que de modestes ressources, il offre néanmoins suffisamment de garantie quant à l'exécution de ses obligations. Dans l'assurance-vieillesse et invalidité, par contre, les prestations représentent, comme nous le démontrerons par la suite, des sommes si élevées que seuls des organismes offrant des garanties financières absolues peuvent les gérer.

Ainsi qu'on l'a fait pour l'assurance-maladie, il faudrait aussi, pour le cas où l'on instituerait l'assurance-vieillesse et survivants

à titre facultatif, régler le passage des assurés d'une institution à l'autre. Or, s'il est facile de le régler entre des caisses-maladie qui fonctionnent conformément au système dit de la répartition, cela serait difficile dans une assurance-vieillesse et survivants qui, n'étant pas obligatoire, serait obligée d'accumuler d'importants capitaux.

La Confédération alloue en faveur de l'assurance-maladie une somme d'environ 7 millions de francs par an. La subvention fédérale, calculée d'après le nombre des membres des caisses-maladie, s'est accrue au fur et à mesure que se développait l'assurance; et comme ce développement se poursuit, le montant des subventions ira encore en augmentant. Dans l'assurance-maladie, la cotisation que doivent verser les assurés est en général uniforme et représente une moyenne. Et même lorsque la cotisation est échelonnée d'après l'âge d'entrée des sociétaires, l'écart entre les cotisations afférentes aux diverses classes d'âge n'est pas grand. De plus, l'assurance-maladie n'a pas besoin de réserves considérables. Enfin, la subvention fédérale ordinaire, bien que relativement modeste (elle est actuellement par sociétaire de 3 fr. 50 pour les hommes et de 4 francs pour les femmes), a cependant une certaine importance, comparée au taux de la prime. La chose serait toute différente dans une assurance-vieillesse et survivants facultative, subventionnée par la Confédération. La subvention fédérale serait nécessairement restreinte; elle représenterait encore une quote-part appréciable des cotisations à verser par les assurés les moins âgés, mais elle serait insuffisante, comparée aux cotisations plus élevées que devraient acquitter les assurés plus âgés. Dans ces conditions, on userait probablement fort peu de la faculté de s'assurer, quand bien même la Confédération allouerait une subvention. Il n'y aurait guère que les jeunes qui s'assureraient; la plupart des personnes ayant atteint un âge déjà avancé ne le feraient pas.

Si la Confédération se bornait à donner son appui pécuniaire à l'assurance-vieillesse et survivants, il faudrait sans doute attribuer aux cantons, comme le fait, en ce qui concerne l'assurance-maladie, la loi fédérale du 13 juin 1911, le droit de déclarer la nouvelle assurance obligatoire pour leurs territoires. Certains cantons — les cantons industriels avant tout — feraient usage de cette compétence. On verrait alors surgir toute espèce de réglementations qui varieraient suivant les cantons et, peut-être, suivant les communes. Tel serait même le cas si l'on fixait, en cette matière, certaines limites au législateur cantonal, ce qui n'a pas été fait pour l'assurance-maladie. Ces dispositions formeraient une législation si touffue et si disparate qu'il serait malaisé de s'y retrouver. De plus, le fonctionnement de

l'assurance rencontrerait de très grandes difficultés, étant donnés les fréquents changements de domicile qui se produisent parmi notre population. Des difficultés de ce genre, nous l'avons dit, peuvent être résolues d'une façon quelque peu satisfaisante dans l'assurance-maladie, vu le caractère même du risque qu'elle est appelée à couvrir. La chose serait infiniment plus difficile, pour ne pas dire impossible, dans l'assurance-vieillesse et survivants; en effet, les prestations qu'elle garantit sont plus élevées; elles sont souvent à échéance lointaine. Aussi cette assurance exige-t-elle, lorsque les assurés sont répartis entre plusieurs sociétés, l'application du système dit de la capitalisation et, partant, l'accumulation de fortes réserves.

On conteste souvent l'opportunité de l'assurance sociale obligatoire en alléguant qu'un grand nombre de personnes sont déjà assurées sur la vie et que les compagnies pourraient encore étendre leur champ d'activité. Cette opinion est erronée. Si répandue que soit l'assurance-vie et en particulier l'assurance dite « populaire », destinée aux gens les moins favorisés de la fortune, elle ne saurait cependant apporter des secours suffisants. Même les jeunes gens qui s'assurent pour des sommes relativement minimes éprouvent souvent beaucoup de difficultés à payer leurs primes. Au surplus, l'enquête faite au sujet du nombre et de la nature des polices existant en Suisse montre que les sommes assurées sont, en général, des plus modestes. C'est ainsi que sur 800,000 polices qui existaient à la fin de l'année 1928, 450,000 environ étaient comprises dans l'assurance dite « populaire » et représentaient une assurance moyenne de 1000 francs. Et même pour ceux qui ont prétendument une « forte » assurance, il s'agit fréquemment de sommes qui, en cas de décès, ne sont que d'un secours passager. Comparées à ces prestations limitées, les petites rentes de l'assurance sociale seront précieuses. A une faible somme forfaitaire qui, très souvent, suffit juste à couvrir les frais funéraires se substitueront des prestations périodiques qui contribueront à assurer l'existence de la veuve et l'éducation des orphelins.

Examinant la question sous toutes ses faces, les messages du Conseil fédéral relatifs à l'article 34^{quater} de la constitution concluent nettement en faveur de l'assurance obligatoire. Cette solution n'a pour ainsi dire soulevé aucune objection aux chambres fédérales lors de la discussion de l'article constitutionnel, ni dans la campagne qui précéda le vote populaire du 6 décembre 1925. Aussi est-il permis de dire que tous les partisans de l'article constitutionnel l'ont voté en se disant que la loi d'application reposerait sur le principe de l'assurance obligatoire; d'autre part — on est autorisé à le présumer — les adversaires de l'article 34^{quater} reconnaîtront eux-mêmes que si l'assurance-vieillesse et survivants est réalisée, elle devra être obligatoire.

2. L'assurance-vieillesse et survivants doit englober l'ensemble de la population.

L'assurance doit-elle être obligatoire pour certaines catégories de personnes seulement ou pour l'ensemble de la population ? Nous estimons qu'elle doit être générale, c'est-à-dire englober toutes les personnes en âge de déployer une activité productrice, quelles que soient leur position sociale, l'importance et la nature de leur revenu.

Nous ne nous dissimulons pas que ce système diffère notablement de ceux appliqués ailleurs. Seuls la Suède et, en Suisse, nos deux cantons de Glaris et d'Appenzell Rhodes-Extérieures ont instauré un régime d'assurance semblable à celui que nous proposons. Les conditions n'y sont toutefois pas les mêmes que celles de la Suisse prise dans son ensemble; l'organisation choisie par eux et les expériences qu'ils ont faites ne peuvent, dès lors, être déterminantes pour la solution du problème que nous avons à résoudre.

Dans les pays étrangers, la Suède exceptée, les assurances sociales ne s'appliquent qu'à certaines catégories de personnes. Instituées au début pour les ouvriers (et une partie des employés) de l'industrie et de certaines branches de l'artisanat, ce n'est qu'avec le temps qu'elles englobèrent de nouvelles catégories d'établissements ou de travailleurs, mais, dans la plupart des pays, elles ont conservé jusqu'à ce jour le caractère d'institutions de prévoyance créées essentiellement en faveur des salariés, c'est-à-dire des personnes qui travaillent au service d'autrui moyennant rémunération. Cela vient, d'une part, de ce qu'elle ont eu leur origine dans le mouvement de la protection ouvrière. C'est, d'autre part, qu'on s'inspirait de l'idée que si pour le salarié le revenu du travail représente un minimum sur lequel il n'est pas possible d'épargner de quoi subsister quand arrivent les mauvais jours (maladie, invalidité, vieillesse), les personnes de condition indépendante disposent, en revanche, d'une marge qui doit leur permettre de faire, par leurs propres moyens, acte de prévoyance. Des considérations d'ordre technique sont aussi intervenues. L'assurance est, en effet, d'un fonctionnement plus aisé quand il s'agit de salariés que lorsqu'il s'agit de personnes de condition indépendante. L'assureur doit en général traiter individuellement avec chacune de celles-ci, tandis que les employés et ouvriers sont assurés par l'entremise de l'entreprise dans laquelle ils sont occupés. L'employeur concourt dans une large mesure au service de l'assurance : c'est par lui que se vérifie l'accomplissement de l'obligation d'assurance; c'est lui qui recueille les primes en les prélevant sur les salaires qu'il verse. Lorsqu'il s'agit de salariés, il est plus facile aussi, notamment pour l'assurance-maladie, de vérifier si le risque assuré est effectivement réa-

lisé; les personnes de condition indépendante peuvent souvent, en cas de maladie, se faire suppléer par leurs proches ou par leurs employés. Un autre facteur à considérer, c'est que, pour les salariés, une partie de la prime peut être et est le plus souvent mise à la charge de l'employeur, tandis que, s'il s'agit de personnes de condition indépendante, l'Etat doit faire les frais de la prime en tant que l'assuré ne peut lui-même la supporter.

Il est compréhensible, dès lors, que les pays qui ont le régime de l'assurance « ouvrière » ne passent qu'avec hésitation à celui de l'assurance étendue à l'ensemble de la population, c'est-à-dire à l'assurance nationale. Ce qu'on rencontre souvent, c'est un système qui accorde aux personnes de condition indépendante la faculté d'accéder à l'assurance établie pour les salariés ou qui permet tout au moins aux personnes n'ayant plus la qualité de salarié de rester assurées. Ainsi, à l'étranger, les assurances sociales sont aujourd'hui encore, nous le répétons, des assurances ouvrières pour la plupart. La Tchécoslovaquie s'est dotée d'une loi qui étend l'assurance (vieillesse, invalidité et décès) aux personnes de condition indépendante, mais, jusqu'à présent, cette loi n'a pas été mise en vigueur. En revanche, la Suède, par une loi de 1913, s'est placée sur le terrain de l'assurance nationale : moyennant le paiement d'une prime qui croît suivant la classe de revenu, tous les habitants suédois se trouvant entre certaines limites d'âge — à quelques rares exceptions près, parmi lesquelles les fonctionnaires et les militaires — sont assurés pour une rente d'invalidité et une rente de vieillesse ; ceux dont le revenu ne dépasse pas une certaine somme reçoivent, le cas échéant, un supplément de prestations constitué par des allocations de l'Etat et des communes. On peut dire que cette assurance nationale suédoise, perfectionnée à maintes reprises, est bien assise et a fait ses preuves.

Nous nous rendons très bien compte des difficultés que soulève l'introduction d'une assurance nationale. Mais c'est le système qui répond le mieux à nos besoins et à la composition de notre population. Si nous avons l'obligation morale de mettre les ouvriers de l'industrie et en général la masse des travailleurs à l'abri des risques permanents qui les menacent, nous ne pouvons limiter à eux seuls les bienfaits de l'assurance sociale.

Dans notre pays, la législation d'assurance sociale s'achemine nettement vers l'assurance nationale. L'assurance-accidents et l'assurance-chômage sont, par la nature même des choses, des assurances ouvrières; encore faut-il dire que l'assurance-accidents obligatoire qui s'est substituée, le 1^{er} avril 1918, au régime de la responsabilité civile de l'employeur embrasse sans distinction toutes les personnes occupées dans les établissements assujettis, depuis le

chef d'exploitation jusqu'à l'ouvrier auxiliaire. En revanche, l'assurance-maladie, qui comprend à l'heure actuelle un million et quart de personnes environ, présente nettement le caractère d'une assurance nationale. Toute personne de nationalité suisse, quel que soit son état, quel que soit son revenu, a le droit de s'affilier à une caisse-maladie, lorsqu'elle remplit les conditions statutaires d'admission. Les cantons et les communes qui, usant de la faculté que leur confère la loi, ont rendu l'assurance-maladie obligatoire sur leur territoire, n'établissent pas de distinction quant à la profession des personnes, mais fixent simplement une limite de revenu au delà de laquelle l'obligation de s'assurer n'existe plus; en d'autres termes, toute personne, qu'elle soit de condition indépendante ou qu'elle soit salariée, est tenue de s'assurer, si son revenu ne dépasse pas une certaine somme. Ainsi conçue, l'assurance-maladie s'est fortement développée en Suisse, notamment dans les contrées agricoles. Dans les cantons montagneux du Valais, des Grisons et du Tessin, la majeure partie de la population, formée surtout de paysans, c'est-à-dire de personnes de condition indépendante, est assurée auprès des caisses-maladie.

L'obligation ne saurait être limitée à certaines classes de la population; ni la profession ou la position sociale, ni le revenu ou la fortune, ne peuvent, à notre avis, servir de critère pour établir le départ entre les personnes qui seraient assujetties à l'assurance et celles qui ne le seraient pas. Qu'un critère ou l'autre fût choisi, il ne pourrait être appliqué d'une façon immuable dans une assurance-vieillesse et survivants, qui embrasse les aléas non seulement de quelques années, mais de décennies, c'est-à-dire de toute la vie active d'un individu. Si la profession ou le revenu étaient déterminants, la même personne serait tantôt assujettie à l'assurance et tantôt en serait exempte.

La petite bourgeoisie constitue le fond de la population. A côté des ouvriers de l'industrie, dont la masse s'accroît avec l'industrialisation du pays, il y a une nombreuse classe de gens de modeste condition qui n'appartiennent pas à la catégorie des salariés: artisans, petits industriels, petits commerçants, paysans. Chez nous, l'agriculture est aux mains surtout de moyens et de petits paysans; au contraire de ce qui se voit à l'étranger, les grandes exploitations rurales où l'on emploie de la main-d'œuvre salariée sont très rares. Pour ces modestes milieux agricoles, le besoin d'une assurance sociale ne se fait en somme pas moins sentir que pour la grande majorité des salariés. Cela est vrai tout particulièrement de nos paysans, qui, en règle générale, cultivent leurs terres avec les seuls bras de la famille ou avec l'aide d'un ou de quelques domestiques ou ouvriers, souvent

ne produisent guère que pour leur propre subsistance et chez qui, par conséquent, l'argent est rare.

Sans la solidarité que l'assurance nationale obligatoire entend établir entre les divers éléments de la population, il ne serait pas possible de venir en aide, ne fût-ce que dans une faible mesure, aux populations, essentiellement agricoles, des cantons montagneux. Disposant de faibles ressources, ces populations ont beaucoup plus de peine de se subvenir à elles-mêmes que d'autres groupements, intimement mêlés à la vie économique et composés de membres ayant entre eux des rapports étroits. Aussi les milieux ruraux ont-ils de tout temps demandé à être mis au bénéfice de l'assurance-vieillesse et survivants.

Il ne saurait donc être question, selon nous, de n'assujettir à l'assurance que certaines catégories sociales, par exemple les personnes occupées dans le commerce et l'industrie, et d'exclure les artisans et les paysans. Dans sa politique sur le terrain social, l'Etat ne peut pas se préoccuper de la profession des individus. Il doit considérer surtout leurs besoins et avoir pour tous les citoyens la même sollicitude. Or, les mêmes besoins pouvant se manifester dans tous les milieux et dans toutes les professions, il ne conviendrait pas d'instituer une assurance sociale uniquement en faveur de certaines fractions de la population. L'industrie, le commerce, l'artisanat, l'agriculture, les professions libérales, les salariés et les personnes de condition indépendante, doivent être traités sur un pied d'égalité. On rendra ainsi les différentes classes de la nation solidaires les unes des autres; on empêchera que certains milieux ne se sentent lésés en se comparant à d'autres et on préviendra beaucoup de mécontentement. Ajoutons que l'assurance s'impose pour l'artisanat et l'agriculture, précisément parce que la main-d'œuvre leur est nécessaire. Si les employés et les ouvriers de l'industrie bénéficiaient seuls d'une institution de prévoyance organisée avec le concours de l'Etat, les travailleurs afflueraient de plus en plus vers les villes et abandonneraient dans une proportion encore plus forte qu'aujourd'hui l'agriculture et les petites entreprises pour aller grossir le nombre de ceux qui sont occupés à l'usine.

Pour toutes ces raisons et considérant que tous les citoyens ont les mêmes droits, nous estimons qu'une assurance-vieillesse et survivants qui n'engloberait que les personnes appartenant à certaines professions ne rencontrerait pas l'approbation du peuple. Que l'on créât une assurance ouvrière sur le modèle de l'étranger, il n'en faudrait pas moins résoudre du même coup le problème d'une assurance-vieillesse et survivants en faveur des paysans et des artisans. Bon gré mal gré, on aboutirait de cette façon à une assurance, qui, elle

aussi, serait générale, avec cette différence toutefois qu'au lieu de réunir toutes les classes de la population dans une œuvre de solidarité et de concorde nationales, elle créerait un compartimentage qui ne ferait qu'accentuer les antagonismes sociaux.

Faut-il fixer une limite de revenu et de fortune au delà de laquelle l'obligation de s'assurer n'existerait plus? C'est le système admis par plusieurs des cantons qui ont rendu l'assurance-maladie obligatoire sur leur territoire. Pour une assurance s'étendant à tout le territoire de la Confédération, il serait difficile, sinon impossible, d'adopter pareil système, attendu que les lois fiscales de nos cantons donnent au revenu et à la fortune des définitions différentes. De plus, il faut considérer que durant la vie d'un individu, le revenu peut être soumis aux plus grandes fluctuations. Si le revenu était déterminant pour l'assujettissement à l'assurance, la liste des assurés devrait être constamment modifiée; cela entraverait le bon fonctionnement de la loi. Il ne faut pas oublier non plus que nul n'est sûr du lendemain. Le jeune homme devant lequel semble s'ouvrir un brillant avenir peut finir ses jours dans la misère. Les modestes prestations de l'assurance sociale seraient alors pour lui les bienvenues et le préserveraient, en tout état de cause, d'un complet dénuement. Quant à celui qui sera favorisé du sort sa vie durant, les versements modiques qu'il devra faire à l'assurance-vieillesse et survivants ne constitueront pas pour lui une véritable charge. Ils ne seront d'ailleurs pas effectués en pure perte, puisqu'ils lui assureront, à l'âge de la retraite ou en cas de décès, les prestations prévues par la loi. Dans l'intérêt même de l'institution, il importe d'ailleurs d'étendre l'assurance aux personnes vivant dans l'aisance, c'est-à-dire à celles qui représentent les bons risques. Il ne sera possible de maintenir les cotisations à un taux relativement bas et de dispenser des prestations appréciables que si l'assurance englobe obligatoirement l'ensemble de la population.

Soustraire certaines catégories de personnes à l'assurance obligatoire créerait un élément d'incertitude et compliquerait grandement le mécanisme de l'institution. Quel que fût le critère admis, la répartition des assurés entre les diverses catégories se heurterait à bien des difficultés. Nombreux seraient les cas douteux; ils ne pourraient être tranchés qu'au moyen d'une procédure compliquée et coûteuse. Les effectifs des différents groupes seraient soumis à de continuelles variations; à tout instant, il y aurait lieu de transférer l'assuré d'une division à l'autre, en raison d'un changement de profession ou pour tout autre motif. L'assurance nationale ne pourrait plus fonctionner, selon un système simple et rationnel, dans le cadre cantonal. Les mutations constantes qui se produiraient dans l'effectif

des assurés en raison des entrées et des sorties obligeraient à procéder à des immatriculations, à des radiations, à des liquidations, à des transferts, et il serait nécessaire d'ouvrir un compte à chaque assuré; cela supposerait une besogne qui ne pourrait être faite que par un organisme central occupant un nombreux personnel. Or, le système que nous recommandons nous dispense de créer pareil rouage.

Des motifs d'ordre administratif aussi bien que le sentiment de la solidarité commandent donc d'introduire une assurance nationale.

D'ailleurs, de larges assises sont indispensables à l'œuvre que nous projetons. Nous connaissons le mouvement de la population dans son ensemble et, ainsi que nous l'établissons sous lettre C ci-après : « Les bases démographiques de l'assurance », nous pouvons en tirer des conclusions précises quant à l'évolution de l'assurance. Or, il serait pour ainsi dire impossible de déterminer la composition future de la population et l'évolution de l'assurance si l'obligation était limitée à des catégories déterminées de personnes. En tout cas, les calculs de probabilités seraient beaucoup plus difficiles et plus incertains. Il ne pourrait plus être question de fixer une prime uniforme et d'appliquer le système de la répartition. Nous serions obligés de créer un établissement centralisé et de gérer l'assurance selon le système de la capitalisation. Or, pour différentes raisons, d'ordre politique notamment, nous ne saurions envisager cette solution.

Aussi bien la commission d'experts qui a siégé à Zurich au début de cette année s'est-elle prononcée à l'unanimité en faveur d'une assurance obligatoire pour toute la population, et l'opinion publique s'est généralement rangée à cet avis.

Tout en étant favorable au principe de l'assurance nationale obligatoire, d'aucuns estiment qu'il serait désirable et judicieux de ne pas l'étendre aux salariés qui sont déjà affiliés à des institutions d'assurance publiques ou privées, soit les fonctionnaires, ainsi que les employés et ouvriers des grandes entreprises industrielles et commerciales. Les partisans de cette idée allèguent que si les personnes dont il s'agit étaient incorporées dans la nouvelle institution, elles seraient assurées plusieurs fois et qu'il serait inopportun de les grever encore, elles et leurs employeurs, de contributions en faveur de l'assurance nationale. Il serait particulièrement choquant, disent-ils, que les fonctionnaires, au sort desquels l'Etat et les communes pouvoient suffisamment par des retraites et pensions, fussent encore mis au bénéfice d'une assurance générale qui serait alimentée en bonne partie par les deniers publics.

Cette argumentation peut paraître plausible à première vue, mais

elle ne résiste pas à un examen sérieux. L'admettre équivaudrait, en fin de compte, à sacrifier le principe de l'assurance nationale, reconnu également par ceux qui demandent les exceptions dont nous parlons. Il serait extrêmement difficile d'en fixer le régime. On ne pourrait guère se borner à exclure de l'assurance générale les fonctionnaires des administrations publiques. Il faudrait, sous certaines conditions, exclure également, ainsi qu'on le demande du reste, le personnel d'entreprises privées, sinon l'État s'exposerait au reproche d'entraver le développement des institutions de prévoyance libre, alors que celles-ci, dirait-on, sont de nature à le dégrevier. La question présentant une réelle importance et étant agitée dans l'opinion publique, nous allons l'examiner ici. Elle soulève par ailleurs, remarquons-le d'ores et déjà, un certain nombre de points qui seront traités dans le chapitre III, lettre C, pages 233 et suivantes, c'est-à-dire dans la partie du message où nous recherchons si la gestion de l'assurance doit être confiée à des caisses privées fonctionnant concurremment avec des caisses cantonales.

Si les fonctionnaires des administrations publiques et les employés et ouvriers de diverses entreprises privées n'étaient pas incorporés dans l'assurance, il en résulterait évidemment une grande instabilité, et les opérations seraient entravées par toutes espèces de complications administratives. Notre projet fixe à 19 ans l'âge d'entrée dans l'assurance. Or, peu de personnes savent, à cet âge, si elles entreront dans une administration publique ou dans une entreprise dotée d'institutions de prévoyance telles qu'une incorporation dans l'assurance nationale ne se justifierait pas. Il arrive que le fonctionnaire lui-même change de carrière. Nombreux sont ceux qui entrent dans un service public et le quittent au bout d'un certain temps, de leur plein gré ou par la force des choses. Le personnel des entreprises privées est sujet, nul ne l'ignore, à des fluctuations encore plus marquées. Aussi verrait-on fréquemment des salariés, non incorporés dans l'assurance générale parce qu'ils bénéficieraient déjà d'une institution de prévoyance patronale, entrer au service d'un autre employeur qui ne posséderait pas une telle institution.

Pourrait-on abandonner ces salariés à leur sort ? Une personne qui n'aurait pas été incorporée dans l'assurance nationale en demeurerait-elle toujours exclue, quand bien même disparaîtrait la raison qui avait justifié cette exclusion ? Poser la question, c'est la résoudre par la négative. Mais alors, que l'on se représente toutes les difficultés et complications que causeraient à l'assurance nationale ce va-et-vient continu, ces entrées et sorties répétées ! Nous n'indiquerons pas ici les prescriptions qui devraient régir la liquidation ou le rachat des droits d'un assuré passant d'une caisse à

l'autre. Qu'il nous suffise de déclarer qu'à cet égard déjà, il faudrait imposer des conditions très rigoureuses aux caisses d'assurance privées qui se substitueraient à l'assurance nationale. A-t-on songé aussi aux difficultés qui résulteraient du fait que l'assurance nationale fonctionnerait d'après le système de la répartition, tandis que les caisses privées devraient appliquer le régime de la capitalisation ? Se représente-t-on le cas étrange — et il se rencontrerait très fréquemment — d'une famille dont le chef serait assuré auprès d'une institution privée, alors que la femme serait affiliée à l'assurance nationale ? Le chapitre III, lettre C, dans lequel nous examinons si la gestion de l'assurance pourrait être confiée à des caisses d'assurance privées, fonctionnant concurremment avec les caisses cantonales, indique pourquoi il est impossible que les allocations de l'Etat soient versées par l'entremise des caisses libres.

Les considérations ci-dessus montrent combien l'exclusion de certaines catégories de personnes compliquerait le service de l'assurance. Il serait extrêmement difficile d'énoncer à ce sujet des règles satisfaisantes. Comment les caisses cantonales ou les autorités communales pourraient-elles juger si, dans tel et tel cas, l'exclusion se justifie ? L'état des personnes non incorporées dans l'assurance nationale serait soumis à des changements constants. Il faudrait le tenir à jour ; le contrôle des radiations et des réinscriptions occasionnerait une besogne aussi considérable que délicate. La façon dont elle serait exécutée aurait une grande influence sur la situation de la caisse cantonale.

Si l'Etat permettait, dans des cas déterminés, de substituer une assurance particulière à l'assurance nationale obligatoire, il serait à coup sûr moralement — et peut-être même juridiquement — responsable du versement, par la caisse privée, de prestations (rentes de vieillesse, rentes de veuve et rentes d'orphelin) au moins équivalentes à celles que fixerait la nouvelle loi. Les pouvoirs publics auraient à rechercher avec soin si cette équivalence existe auprès de chacune des caisses d'assurance privée admises en lieu et place de l'assurance nationale. La tâche serait d'autant plus difficile qu'il faudrait tenir compte de la variabilité des suppléments de prestations dispensés par l'assurance nationale. L'Etat aurait non seulement à examiner les statuts, les règlements et les sûretés des institutions d'assurance privées, il devrait encore contrôler leur gestion constamment. Et ce contrôle, dont l'Etat ne pourrait se dispenser en aucun cas, devrait porter aussi bien sur les prestations que sur l'ensemble du service, notamment sur l'organisation et la gestion financière de l'institution. Comme bien l'on pense, les institutions de prévoyance libre verraient de fort mauvais œil l'Etat s'immiscer ainsi dans leurs affaires et peut-être trouveraient-elles même cette ingé-

rence absolument intolérable. Pour l'Etat, ce serait un surcroît de besogne et une nouvelle responsabilité qu'à notre avis il ne saurait assumer.

Suivant une opinion très répandue, il ne serait pas absolument nécessaire que l'assurance nationale englobât tous les fonctionnaires de la Confédération, puisque ceux-ci obtiennent de leur caisse de pension des prestations suffisantes, beaucoup plus élevées même que ne le seraient celles de l'assurance nationale. Formulée de façon aussi générale, cette opinion est erronée. Bornons-nous à rappeler la modicité des rentes de veuve et d'orphelin payées par ladite caisse aux survivants d'un fonctionnaire décédé jeune et appartenant aux classes inférieures de traitement. Dans ces cas-là, les prestations de l'assurance nationale, y compris les suppléments constitués par les deniers publics, répondront à un véritable besoin. Or, ce qui est vrai de la caisse de retraite des fonctionnaires fédéraux l'est sans doute encore davantage d'autres caisses, notamment des institutions patronales.

Il est inexact, d'autre part, de prétendre qu'aux pensions d'un taux parfois élevé qui sont versées à de vieux fonctionnaires retraités ou aux survivants de ceux qui meurent à un âge avancé, viendraient s'ajouter encore les allocations de la Confédération. Que l'on veuille bien se reporter à la disposition du projet, aux termes de laquelle les suppléments de prestations ne sont pas accordés aux personnes qui peuvent suffire à leur existence par leurs propres moyens ou à l'aide d'une pension (cf. article 25 et les indications données dans le chapitre VII, lettre C, pages 278 et suivantes, et dans le chapitre X, page 320).

Remarquons en outre combien est erronée l'assertion suivant laquelle les employeurs qui alimentent des institutions de prévoyance seraient tenus de contribuer doublement à l'assurance de leur personnel. Qu'il nous suffise de renvoyer à l'article 35 de la loi, aux explications que nous en avons données au chapitre V, lettre B, pages 251 et suivantes, ainsi qu'au commentaire de l'article 35.

Le but de notre projet est de créer pour le peuple entier une institution de prévoyance qui aidera à préserver de la misère les vieillards, les veuves et les orphelins. Cette aide doit être garantie à chacun, quel que soit son sort ou le cours de son existence; dès lors, on ne saurait exclure personne de l'assurance nationale. Celle-ci passe avant toutes les autres; les institutions de prévoyance que l'Etat et les entreprises privées ont créées pour leur personnel doivent se greffer sur l'assurance nationale. Elle n'empêchera en aucune façon le développement de ces institutions, qui ne peuvent prospérer que grâce à l'esprit d'initiative et au sens social des employeurs. Notre projet laisse à ces institutions une entière liberté d'action.

Mais il ne pourrait plus en être de même si, à l'égard de leurs membres, elles devaient se substituer à l'assurance publique.

Mentionnons enfin qu'en dérogeant au principe de l'assurance nationale obligatoire et générale, on provoquerait fatalement une désagrégation progressive de l'œuvre. Nous nous trouverions en présence de situations intenable, identiques à celles que nous avons décrites lorsque nous nous sommes prononcés pour le rejet d'un système d'assurance n'embrassant que certaines classes de la population. On ne pourrait pas soustraire à l'assurance nationale uniquement les fonctionnaires, employés et ouvriers bénéficiant déjà d'institutions de prévoyance; toutes les personnes qui se croiraient en état, grâce à leur fortune ou à leur revenu, de pourvoir elles-mêmes à leur sort et à celui de leur famille demanderaient avec autant de droit à être exonérées de l'assurance nationale. Il n'y aurait aucun motif de s'opposer à de telles demandes d'exonération.

Il en résulterait un état de choses qui finirait par compromettre le bon fonctionnement de l'assurance nationale organisée selon des principes simples, avec le concours des cantons. L'assurance nationale se trouverait privée des bons, peut-être même des meilleurs risques. Bien plus, une partie de la population étant soustraite à l'assurance nationale, celle-ci perdrait la solide et large assise qui lui est indispensable. Avec un effectif d'assurés aussi limité et sujet à de perpétuelles variations, il serait singulièrement plus difficile, sinon impossible, de table sur des chiffres quelque peu sûrs.

L'assurance que nous projetons doit unir tout le peuple dans une œuvre de solidarité, les privilégiés du sort qui peuvent d'eux-mêmes pourvoir à leur existence ou qui bénéficient déjà d'une institution de prévoyance devant participer à l'aide organisée au profit des moins favorisés, qui sont le grand nombre. L'œuvre, telle que nous la concevons, ne souffre pas une organisation différente de celle que nous proposons. Seule une assurance nationale obligatoire et générale, sans aucune exception, apportera une solution pratique et irréprochable. Le vœu de ceux qui demandent la création d'une œuvre d'entraide et de solidarité générale sera ainsi exaucé. En aucun cas, nous ne pourrions abandonner le principe selon lequel l'assurance doit s'étendre à toute la population dans son intégralité.

C. Les bases démographiques de l'assurance.

L'assurance-vieillesse et survivants, générale et obligatoire, est appelée à influencer si fortement sur la vie de l'Etat et du peuple qu'avant d'entreprendre une œuvre de pareille importance et d'en assumer la responsabilité, il est indispensable d'établir quelles seront, à vues humaines, ses répercussions financières. Le problème de l'assurance

sociale se rattache étroitement au mouvement et à la composition de la population considérée dans ses différentes classes d'âge; il faut pouvoir tabler sur de sérieuses supputations démographiques pour se représenter le cours que prendra l'assurance et déterminer approximativement les charges qu'imposera à l'avenir le versement de prestations données.

Les peuples sont soumis à des lois naturelles d'accroissement, que la statistique démographique permet de définir. Deux faits : la natalité et la mortalité déterminent le chiffre et la composition de la population considérée dans ses classes d'âge. En matière d'assurance-vieillesse et survivants, ce qu'il importe surtout de connaître, c'est, outre les probabilités de décès des assurés, la composition de la population. L'assurance nationale obligatoire embrasse toutes les personnes qui exercent une activité économique, et c'est de beaucoup la grande majorité de la population. Or, les assurés n'étant pas subdivisés en groupements régis chacun par des conditions d'assurance différentes, mais formant une masse homogène, on peut appliquer à celle-ci les lois sur le mouvement de la population. Cela permet de déterminer d'une façon approximative, pour plusieurs décennies, l'évolution de l'assurance et d'établir, non seulement pour le présent, mais aussi pour l'avenir, un plan financier offrant une certaine garantie d'équilibre.

Des recherches et de nombreux calculs actuariels s'imposaient; il fallait y procéder en tout état de cause, quelle que fût l'organisation financière de l'assurance. Notre proposition d'organiser l'assurance d'après le système de la répartition ne dispensait nullement de rechercher quelles seront à l'avenir les charges de l'assurance. Alors que sous le régime de la capitalisation le bilan d'entrée permet déjà de se rendre compte des charges futures que devront supporter les assurés et l'Etat et donne des indications sur la constitution des ressources nécessaires, le système de la répartition exige l'établissement d'un budget dont les prévisions s'étendent à une longue période. L'assurance étant obligatoire pour toutes les personnes adultes, le législateur doit savoir si leur chiffre augmentera et quelle sera vraisemblablement la composition à venir des différentes classes d'âge.

Le taux des primes et le quantum des rentes étant fixés, les recettes que procureront les primes et la charge qu'imposera le service des rentes dépendront du nombre des assurés. En outre, la rente se montant à une somme donnée, le taux de la cotisation qui devra acquitter l'assuré sous le régime de la répartition sera fonction du rapport qui existera entre le nombre des bénéficiaires de rente et le nombre des personnes tenues à cotisation, autrement dit dépendra de l'effectif des classes d'âge. C'est aussi le chiffre et la composition

de la population qui détermineront les charges à supporter par l'Etat, c'est-à-dire par la Confédération et les cantons.

Les recherches opérées par l'office fédéral des assurances sociales font l'objet d'une étude spéciale : « Les bases démographiques de l'assurance ». Nous jugeons utile de signaler ici les principales considérations sur lesquelles elle repose et les résultats auxquels elle aboutit.

Depuis le début du vingtième siècle, le nombre des naissances accuse un recul notable, dans notre pays comme ailleurs. Ce recul, très marqué pendant la guerre, s'est poursuivi au cours des dix années qui ont suivi la grande conflagration. En conséquence, on peut présumer que la population s'accroîtra désormais à un rythme qui se ralentira peu à peu. On ne saurait tabler sur une augmentation annuelle régulière de 10 pour mille, comme l'ont fait à l'étranger certains projets de loi sur les assurances sociales. Les relevés permettent raisonnablement de conclure que l'accroissement de la population, relativement fort aujourd'hui encore, ira peu à peu en diminuant et cessera pour ainsi dire vers la fin de ce siècle. Un arrêt dans l'accroissement de la population n'interviendra pas prochainement, car, parallèlement au recul des naissances, on enregistre chez nous une forte diminution de la mortalité. Cela ressort nettement du tableau ci-après :

Années	Nombre des		Par mille personnes résidant en Suisse		
	naissances (sans les morts-nés)	décès	naissances	décès	excédent des naissances
1900	94,316	63,606	28,6	19,3	9,3
1905	94,653	61,800	26,9	17,6	9,3
1910	93,514	56,498	25,0	15,1	9,9
1915	75,545	51,524	19,5	13,3	6,2
1920	81,190	55,992	20,9	14,4	6,5
1925	72,570	47,877	18,4	12,2	6,2
1926	72,118	46,452	18,2	11,7	6,5
1927	69,533	49,202	17,4	12,3	5,1

Le tableau qui précède montre que la diminution du nombre des décès ne compense pas tout à fait la diminution du nombre des naissances. Ce phénomène doit donc avoir pour conséquence naturelle un ralentissement progressif du rythme qui marque l'augmentation du chiffre de la population.

Autre conséquence à tirer de ce phénomène : la population suisse tend peu à peu à un état stationnaire. On peut présumer qu'elle atteindra au cours de ce siècle son niveau maximum, adéquat aux conditions économiques, géographiques et sociales du pays. Elle ne dépassera vraisemblablement pas de beaucoup le chiffre de 5 millions. Tandis que notre population se renouvellera plus lentement,

il se produira peu à peu des changements dans la composition des différentes classes d'âge. Il est établi que la durée moyenne de la vie augmente dans notre population, aussi bien chez les hommes que chez les femmes. En conséquence, le nombre des personnes appartenant aux classes âgées ne diminuera pas; au contraire, il continuera encore d'augmenter durant un certain temps, pour devenir stationnaire. Le nombre des personnes appartenant aux classes jeunes est plus faible qu'autrefois, quand bien même le recul de la mortalité infantile contre-balance en partie la diminution des naissances. Au cours des prochaines décennies, le rapport entre le nombre des personnes appartenant à la génération déjà âgée et le nombre de celles appartenant à la jeune génération se modifiera peu à peu. Les vides que la guerre et la grippe ont causés dans la population rendent cette évolution plus rapide.

Les calculs établis par l'office fédéral des assurances sociales et vérifiés par MM. Schaertlin, Bohren et Lorenz, font clairement ressortir le changement qui se produira dans la composition des classes d'âge. On a déterminé pour chaque année le nombre probable des vieillards âgés de plus de 65 ans et celui des personnes de 19 à 65 ans; puis on a comparé ces deux nombres entre eux. Le tableau ci-après donne quelques indications sur le rapport probable qui existera entre ces deux nombres, autrement dit entre celui des vieillards qui bénéficieront de la rente de vieillesse et le nombre des personnes âgées de 19 à 65 ans.

Années civiles	Proportion des bénéficiaires de rentes (nombre de personnes âgées de plus de 65 ans pour 100 personnes âgées de 19 à 65 ans)	
	La proportion a été établie pour la fin de chaque année	
	Vieillards du sexe masculin %	Vieillards du sexe féminin %
1920	8,72	10,60
1930	9,82	11,52
1940	11,42	12,93
1950	12,66	14,40
1960	12,91	15,52
1970	15,02	18,07
1980	15,45	18,21
1990	15,02	17,39
2000	14,83	17,10
∞	15,10	17,64

Il est possible que la population suisse s'accroisse à un rythme plus lent ou plus rapide que celui déterminé par les calculs de l'of-

fice. Mais de toute façon, la composition des classes d'âge se modifiera tôt ou tard dans la mesure établie par ces calculs, jusqu'à l'époque où l'on aboutira à un état stationnaire représenté par le signe ∞ . Ce signe caractérise la population dont le chiffre demeure stable, le nombre des naissances contre-balançant juste le nombre des décès.

Les chiffres ci-dessus permettent de déterminer le montant des cotisations que chaque assuré devrait acquitter, dans une assurance fonctionnant d'après le système de la répartition pure. Si la cotisation et la rente étaient payables d'avance, c'est-à-dire au début de la période (année, semestre ou trimestre) à laquelle elles se rapportent, la cotisation à verser en vue d'une rente de vieillesse de 100 francs serait de :

Années	pour les hommes	pour les femmes
	fr.	fr.
1920	8,72	10,60
1950	12,66	14,40
1975	15,47	18,44
1977	15,50	18,40
2000	14,83	17,10
∞	15,10	17,64

Ces résultats montrent clairement combien il serait dangereux de vouloir évaluer le coût de l'assurance-vieillesse et survivants en se fondant uniquement sur la composition actuelle de la population suisse considérée dans ses différentes classes d'âge. Nous soulignons que, l'état stationnaire une fois atteint, la cotisation à verser dans l'assurance-vieillesse (rente annuelle) dépassera de 73 pour cent pour les hommes et de 66 pour cent pour les femmes la cotisation correspondante à la structure de la population à la fin de l'année 1920. Ils ont donc tort ceux qui prétendent qu'en englobant la génération actuelle, y compris tous les vieillards, l'assurance qu'il s'agit de réaliser accuserait un état stationnaire dès le début.

Il est intéressant de confronter les chiffres que représente actuellement, dans les différents cantons, la composition de la population considérée dans ses différentes classes d'âge avec les résultats des calculs relatifs aux changements qui se produiront sans doute au cours des prochaines décennies dans le rapport entre le nombre des bénéficiaires de la rente de vieillesse et le chiffre de la population âgée de 19 à 65 ans. Le tableau ci-après, fondé sur les résultats du recensement de 1920, met en regard, pour chaque canton et demi-canton, le nombre des personnes âgées de 19 à 65 ans et celui des

vieillards âgés de plus de 65, c'est-à-dire des personnes qui, à la fin de 1920, auraient eu droit à la rente de vieillesse, si l'assurance avait déjà existé, puis indique séparément pour les hommes et pour les femmes la proportion qui existe entre le nombre de ces vieillards et le chiffre de la population âgée de 19 à 65 ans.

**La proportion des bénéficiaires de rentes en Suisse et dans les divers cantons
(fin 1920)**

Cantons	Hommes			Femmes		
	âgés de 19 à 65 ans	âgés de 66 à 100 ans	proportion des bénéficiaires de rentes $100 \times \frac{(2)}{(1)}$	âgées de 19 à 65 ans	âgées de 66 à 100 ans	proportion des bénéficiaires de rentes $100 \times \frac{(5)}{(4)}$
(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
			‰			‰
1. Zurich	165,286	11,752	7,11	188,516	17,412	9,24
2. Lucerne	193,561	16,479	8,51	198,767	20,387	10,26
3. Lucerne	50,904	4,374	8,59	51,502	5,579	10,83
4. Uri	7,328	507	6,92	6,213	612	9,85
5. Schwyz	16,504	1,583	9,59	17,468	1,828	10,46
6. Obwald	4,629	550	11,88	4,662	681	14,61
7. Nidwald	3,737	360	9,63	3,761	476	12,66
8. Glaris	9,366	1,055	11,26	11,320	1,517	13,40
9. Zoug	9,040	706	7,81	9,718	891	9,17
10. Fribourg	38,432	3,852	10,02	37,605	4,267	11,35
11. Soleure	36,919	2,525	6,84	38,508	3,642	9,46
12. Bâle-Ville	41,934	2,604	6,21	52,594	4,570	8,69
13. Bâle-Campagne	23,316	1,970	8,45	25,186	2,456	9,75
14. Schaffhouse	14,783	1,304	8,82	15,649	1,877	11,99
15. Appenzell Rh.-Ext.	14,590	1,896	13,00	17,405	2,175	12,60
16. Appenzell Rh.-Int.	3,729	380	10,19	4,390	407	9,27
17. St-Gall	78,666	7,520	9,56	95,394	9,546	10,01
18. Grisons	33,990	3,484	10,25	36,416	4,295	11,79
19. Argovie	66,258	6,106	9,22	71,466	8,305	11,62
20. Thurgovie	38,669	3,879	10,03	42,074	4,478	10,64
21. Tessin	39,571	4,840	12,23	49,039	7,243	14,77
22. Vaud	93,425	8,498	9,10	101,772	11,449	11,25
23. Valais	36,053	3,989	11,06	34,472	4,123	11,96
24. Neuchâtel	37,840	3,155	8,34	43,969	4,870	11,08
25. Genève	55,267	3,732	6,76	66,891	6,776	10,13
Suisse	1,113,797	97,100	8,72	1,224,757	129,862	10,60

La proportion des bénéficiaires de rente en Suisse et dans les divers cantons

d'après le recensement de 1920

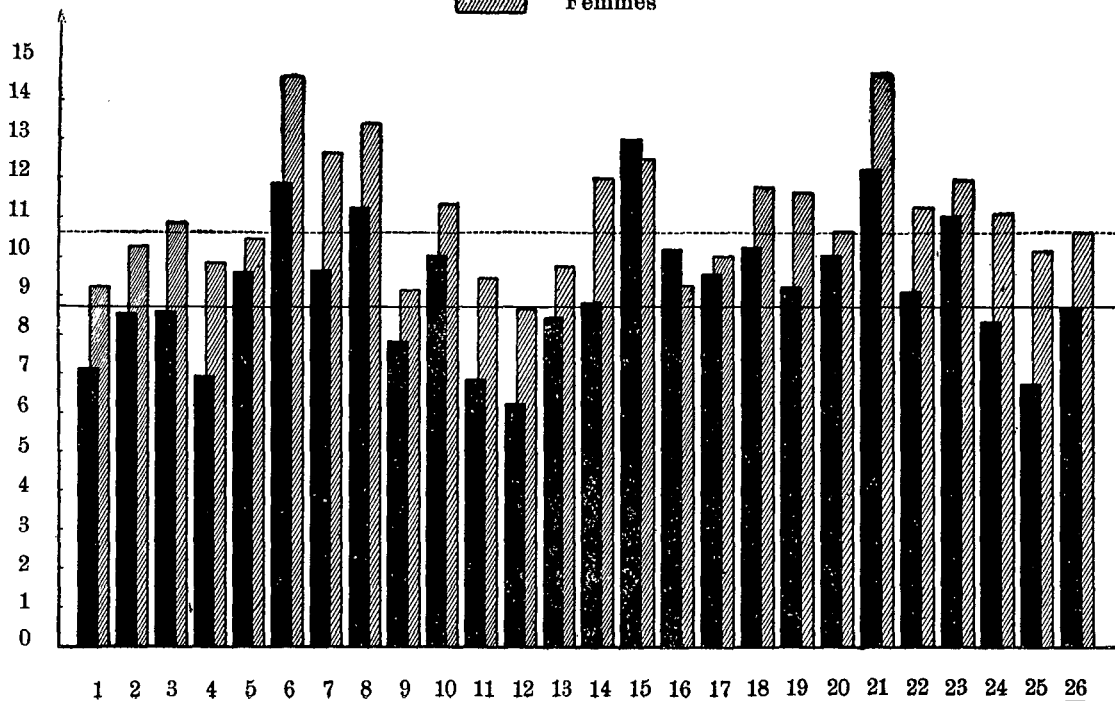
Nombre des personnes âgées de 66 à 100 ans (bénéficiaires de rente)
pour 100 personnes âgées de 19 à 65 ans (cotisants)

Proportion des bénéficiaires de rente (%)

■ Hommes
▨ Femmes

N° Canton

1. Zurich
2. Berne
3. Lucerne
4. Uri
5. Schwyz
6. Obwald
7. Nidwald
8. Glaris
9. Zoug
10. Fribourg
11. Soleure
12. Bâle-Ville
13. Bâle-Campagne
14. Schaffhouse
15. Appenzell Rh.-Ext.
16. Appenzell Rh.-Int.
17. St-Gall
18. Grisons
19. Argovie
20. Thurgovie
21. Tessin
22. Vaud
23. Valais
24. Neuchâtel
25. Genève
26. Suisse (moyenne)



A la fin de l'année 1920, les hommes âgés de plus de 65 ans représentaient en Suisse une proportion de 8,72 pour cent hommes âgés de 19 à 65 ans, les femmes de plus de 65 ans une proportion de 10,60 pour cent femmes de 19 à 65 ans. Les deux chiffres prémentionnés (8,72 et 10,60) constituent une moyenne établie pour l'ensemble de la population résidant en Suisse à la fin de 1920. Mais les chiffres relatifs aux différents cantons s'écartent sensiblement de cette moyenne. De tous les cantons, c'est Bâle-Ville qui avait alors la plus faible proportion de vieillards (hommes : 6,21 pour cent, femmes : 8,69 pour cent). La plus forte proportion a été enregistrée en Appenzell Rh.-Ext. (hommes : 13,00 pour cent), dans le Tessin : (femmes : 14,77 pour cent) et en Unterwald-le-Haut (femmes : 14,61 pour cent).

Les chiffres relatifs à d'autres cantons s'écartent aussi de la moyenne établie pour toute la Suisse. Cet écart tient non seulement aux différences accusées par le genre de vie et la mortalité dans les diverses régions du pays, mais aussi à des causes d'ordre économique. L'exode vers la ville en est une; les jeunes travailleurs sont attirés par les grands centres, tels que Bâle, Zurich et Genève. Dans divers cantons montagnards et dans le Tessin, on voit les jeunes gens partir pour l'étranger, les vieillards restent et leur nombre s'accroît encore de ceux qui rentrent au pays.

Le législateur ne peut évidemment pas négliger cet état de choses. En élaborant la loi sur l'assurance-vieillesse et survivants, il devra tenir compte des phénomènes démographiques dont il vient d'être question. Mais on ne parviendra jamais à déterminer exactement pour plusieurs générations consécutives le mouvement futur de la population d'un pays. Les chiffres mentionnés ci-dessus reposent sur des hypothèses; ils indiquent des probabilités que l'événement ne confirmera peut-être pas en tous points. Aussi est-il loisible au législateur de limiter le budget de l'assurance à la durée d'une génération et de laisser à celle qui suivra le soin d'en établir un nouveau. Ce mode de procéder est toutefois lié à deux conditions. D'abord, les charges à supporter par la future génération ne devront pas être disproportionnément plus lourdes que celles imposées à la génération sous laquelle l'assurance sera mise en vigueur. Secondement, la loi devra contenir, en ce qui concerne la participation aux charges et les prestations de l'assurance, des dispositions suffisamment souples pour permettre sans difficulté une adaptation aux situations nouvelles. Ainsi que nous le verrons, notre projet répond à ces deux conditions.

III. L'organisation de l'assurance.

Nous abordons ici un des problèmes les plus importants et les plus compliqués que la loi ait à résoudre. L'article constitutionnel ne porte aucune disposition sur l'organisation de l'assurance. Il se borne à prescrire que l'assurance sera réalisée avec le concours des cantons et il donne la faculté de faire appel à celui des caisses publiques ou privées. S'agissant d'une assurance obligatoire, l'Etat doit faire en sorte que l'assujetti puisse s'assurer aisément et de la manière la moins coûteuse qui soit; il est tenu en outre de garantir le versement intégral des prestations promises.

L'assurance sera dans une grande mesure ce que sera l'organisation. Dans le chapitre relatif au principe de l'obligation, nous avons montré que, vu la structure politique de notre pays et les conceptions de notre peuple, il importait que l'assurance projetée fonctionnât de façon aussi simple que possible. Cela est particulièrement nécessaire pour une institution qui comptera environ 2,700,000 cotisants et un grand nombre de bénéficiaires de rentes. Il faut éviter en effet que ne surgissent constamment des heurts et des différends qui, même s'ils n'étaient pas très nombreux par rapport à l'ensemble des cas traités, seraient exploités dans un sens défavorable et jetteraient un discrédit sur l'œuvre des assurances. Or, celle-ci a tout particulièrement besoin de la sympathie du peuple.

Faut-il confier le service des assurances à un ou à plusieurs assureurs? Quels organes gèreront les opérations? Comment établir l'aménagement financier, autrement dit comment se procurer les recettes nécessaires pour que l'assurance puisse remplir ses obligations et selon quels principes les fonds doivent-ils être administrés? Cette dernière question est étroitement liée au choix qui sera fait de l'assureur. Il faudra, selon le cas, s'en tenir strictement au système de la capitalisation appliquée par les compagnies d'assurances sur la vie ou se rapprocher plus ou moins du système de la répartition. La question de l'organisation a une importance capitale. Aussi le département de l'économie publique et l'office fédéral des assurances sociales s'en sont-ils préoccupés dès avant l'adoption de l'article constitutionnel.

Assurance sociale n'est pas synonyme d'assurance d'Etat. S'il est vrai qu'en règle générale l'Etat ne se contente pas d'établir les conditions de l'assurance, mais la gère lui-même ou la fait gérer par des institutions publiques, il pourrait très bien se borner à déterminer l'objet, le champ d'application, les prestations et l'aménagement financier de l'assurance, réserver à ses organes la surveillance de l'entreprise et la connaissance des litiges, et abandonner au surplus le

service de l'assurance à des organismes privés. C'est sur ce système que repose en Suisse l'assurance-maladie, même lorsqu'elle fonctionne à titre obligatoire dans le cadre cantonal ou communal. Le service peut enfin être assumé par des institutions privées concurremment avec l'Etat ou avec des organismes publics autonomes. Nous aurons donc à examiner successivement trois types de gestion : la gestion par organismes privés, la gestion par l'Etat et la gestion par institutions publiques et institutions privées fonctionnant conjointement. D'aucuns insistent tout particulièrement pour que l'on adopte ce dernier système. Disons dès maintenant qu'il n'y a aucun type de gestion qui soit supérieur à tous les autres dans tous les cas. Il faut, pour chaque pays et pour chaque branche d'assurance, choisir le régime administratif approprié. Le meilleur système est celui qui, tout en permettant d'atteindre le but poursuivi, s'adapte le mieux aux conditions politiques et économiques du pays.

Les partisans du libre choix de l'assureur demandent que le service de l'assurance-vieillesse et survivants soit confié aux caisses d'assurance, aux sociétés de secours mutuels et autres institutions du même genre. Il serait tout à fait rationnel et utile, disent-ils, que les assujettis pussent s'assurer auprès des organismes qui leur conviennent et avec lesquels ils sont peut-être déjà en rapport. Tout en accomplissant leur obligation d'assurance auprès de l'organisme de leur choix, ils auraient aussi la faculté, ajoute-t-on, de se faire garantir par le même organisme, moyennant paiement de primes corrélatives, le versement de prestations plus élevées que celles de l'assurance nationale; de cette façon, l'assurance pourrait être mieux adaptée aux conditions particulières des assurés. Quelque séduisante que soit l'idée de permettre aux individus d'accomplir leur obligation de prévoyance dans le cadre de leurs intérêts professionnels ou de leurs conceptions, on ne saurait oublier que l'assurance-vieillesse et survivants obligatoire n'est réalisable que par la solidarité générale et l'entraide de toutes les classes sociales; qu'elle ne peut vivre que par le jeu de la loi des grands nombres et par l'équilibre des risques.

Il ne faut pas oublier non plus que si les caisses privées étaient seules autorisées à gérer l'assurance obligatoire, les autorités devraient néanmoins vérifier si tous les assujettis accomplissent leurs obligations, contrôler la perception des cotisations et le versement des prestations, et pourvoir encore à d'autres tâches que seuls peuvent accomplir les pouvoirs publics. Et cela est surtout vrai quand il s'agit d'une assurance-vieillesse et survivants générale, qui englobe les salariés et les personnes de condition indépendante, et pour la gestion de laquelle la Confédération est obligée de faire appel aux concours des cantons et des communes.

A. La gestion de l'assurance doit-elle être confiée à des institutions privées?

1. Aux compagnies d'assurance?

Désireux, d'une part, d'asseoir l'assurance-vieillesse et survivants sur des institutions préexistantes, et, d'autre part, de tenir compte de l'aversion du peuple suisse pour toute nouvelle concentration de pouvoir aux mains des administrations publiques centrales et pour tout accroissement du corps des fonctionnaires, nous avons examiné d'abord la possibilité de confier la gestion de l'assurance à des institutions privées. Considérant la vitalité de nos sociétés suisses d'assurance sur la vie et les résultats qu'elles obtiennent, nous nous sommes demandé si l'on ne devrait pas leur confier la gestion de l'assurance-vieillesse et survivants, à l'instar de ce qu'ont fait plusieurs cantons pour l'assurance mobilière obligatoire. Grâce à la perfection de leur organisation et à la solidité de leur situation financière, les compagnies eussent été, semblait-il, le mieux à même d'assumer cette tâche, c'est-à-dire de faire fonctionner l'assurance obligatoire d'une manière adéquate à son objet et avec un minimum de frais. Dès le début, soit avant la mise au point de l'article constitutionnel, nous nous mêmes donc en rapport avec les représentants des compagnies suisses d'assurance sur la vie.

Dans une consultation datée du 30 mai 1924 et dont le texte, qui était déjà annexé au message complémentaire du Conseil fédéral, du 23 juillet de la même année, figure aux annexes du présent message, le collège des directeurs desdites compagnies, qui fait autorité en la matière, y exprime l'avis — et nous le partageons — que pour une assurance obligatoire contre les risques de la vieillesse et du décès, le système du libre choix de l'assureur est impraticable. Tous ceux qui prendront la peine d'examiner la question sans parti pris devront se ranger à cet avis.

Le collège des directeurs soulève d'abord le point de savoir si l'effectif des assurés serait réparti obligatoirement entre les diverses compagnies ou si ces dernières devraient se faire concurrence. Dans le premier cas, il estime que le moyen le plus naturel serait de former des arrondissements, mais il souligne en même temps les grandes difficultés qui sont inhérentes à un partage territorial et rendraient illusoire au bout de peu de temps les avantages qu'il aurait au début.

Si le partage territorial exigeait que l'assuré qui quitte le territoire concédé à une compagnie résiliât le contrat d'assurance qui le lie à elle, les très nombreux changements de domicile qui se produisent en Suisse entraîneraient des mutations constantes dans

l'état des assurés des différents établissements et donneraient lieu, par conséquent, à tous les décomptes et écritures qu'appellent les transferts. Et si l'on posait pour règle que l'affiliation à une société subsiste quand bien même l'assuré vient à changer de domicile, chaque société aurait bientôt ses assurés disséminés dans toute la Suisse, en dépit du partage territorial qui aurait été établi. La consultation admet, à juste titre, qu'on permettrait à l'assujetti de choisir librement son assureur parmi les compagnies, solution qui garantirait le mieux les avantages qu'entrevoient les partisans d'une gestion par sociétés privées.

Les raisons qui ont conduit le collège des directeurs à écarter la solution tendant à confier aux compagnies, sous une forme ou sous une autre, la gestion de l'assurance, procèdent essentiellement de ce que la dissemblance d'objet et de nature qui existe entre une assurance privée, contractuelle, et une assurance sociale, voulue par la loi, appelle une différence de méthode et d'organisation.

L'assurance privée sur la vie garantit, elle aussi, le service d'une rente dès un certain âge ou au décès, mais elle fixe la prime, pour chaque assuré, d'après le risque individuel. Les primes que perçoivent les compagnies varient donc nécessairement selon l'âge, l'état de santé, l'état civil et la situation de famille de l'assuré. Dans une assurance comme celle qui est projetée, les prestations ne sont pas attribuées à tous les survivants de l'assuré; elles ne le sont donc pas dans chaque cas de décès. Pour des motifs d'ordre social et afin de limiter les dépenses de l'œuvre, le droit à la rente est limité à la veuve et aux orphelins de l'assuré. C'est donc que le risque dépend essentiellement de la situation de famille de l'assuré. Selon que l'assuré est marié ou célibataire, qu'il a des enfants ou non, selon l'âge de sa femme, le nombre et l'âge de ses enfants, il pourrait en résulter de grandes différences dans les charges qui incomberaient aux différents assureurs. Voulût-on subvenir à ces charges par le système de la prime moyenne, les versements à faire par l'assuré d'une part et les prestations dont il bénéficierait d'autre part ne seraient pas d'égale valeur; l'assuré sain paierait pour le malade, l'assuré célibataire pour le marié, l'assuré sans enfants pour le père de famille.

Pareil système ne pourrait évidemment pas être appliqué dans l'assurance privée. Il s'impose, par contre, quand il s'agit d'une assurance sociale. Le collège des directeurs admet avec infiniment de raison qu'on ne saurait, s'agissant d'assurance-vieillesse et survivants, établir une différence de cotisation entre les assurés d'une même société ou entre les assurés d'une société et ceux d'une autre société dont les prestations seraient les mêmes, et qu'on pourrait tout au plus fixer une échelle selon l'âge de l'assuré. On ne compren-

drait ni n'admettrait que, de deux assujettis de même âge, l'un dût payer plus que l'autre, pour les mêmes prestations promises, uniquement parce que la société à laquelle, d'aventure, il s'est agrégé, a un corps de risques moins favorablement composé.

Les éléments des risques étant nombreux et ne pouvant être déterminés que difficilement, les charges de l'assurance se trouveraient réparties de façon très inégale entre les diverses compagnies; chacune opérant pour son propre compte, la situation de l'une ou de l'autre pourrait se trouver un jour gravement compromise. Aussi, en vue d'assurer sa prospérité, chaque société chercherait-elle à accaparer les meilleurs risques. Les mauvais risques seraient laissés de côté et trouveraient difficilement un assureur. Il faudrait par conséquent que les compagnies, pour garantir l'équilibre nécessaire des risques, convinsent de supporter ceux-ci en commun. Or, non seulement il ne serait pas facile d'établir le régime de cette communauté de charges, mais encore, ainsi que le dit le collège des directeurs, les destinées des différentes compagnies finiraient de la sorte par être indissolublement liées; cela ne serait pas pour donner satisfaction aux partisans de l'assurance privée, à laquelle le libre jeu de la concurrence est nécessaire.

Toutes ces raisons ont amené le collège des directeurs à proposer la création par les compagnies elles-mêmes d'un organisme spécial qui assumerait le service de l'assurance-vieillesse et survivants obligatoire, et pourrait revêtir la forme d'une coopérative. Les compagnies constitueraient le capital social au moyen de leurs propres deniers. La coopérative leur paierait un juste dividende — qui serait donc à la charge des assurés obligatoires —, tandis que la Confédération garantirait le versement des prestations de l'assurance obligatoire par la coopérative.

Pareille solution équivaldrait dans ses effets à un monopole privé et il est douteux qu'elle rencontrât l'assentiment de l'opinion publique. Ne supprimerait-elle pas d'ailleurs le principal avantage que font valoir les partisans de la gestion de l'assurance-vieillesse et survivants par la voie privée, à savoir une saine concurrence entre les assureurs? Le collège des directeurs a sans doute considéré lui-même que sa proposition était tout à fait provisoire; il ne voulait pas, comme bien l'on pense, répondre d'emblée par la négative à la question du département. Aussi bien, le collège des directeurs déclare-t-il, préliminairement, dans son mémoire, que, de l'avis de plusieurs de ses membres, la meilleure solution serait d'établir l'assurance selon le système de la répartition et, partant, d'écarter le concours des compagnies.

Le collège des directeurs fait en outre remarquer que les assu-

geurs privés ne pourraient pas, eux non plus, se passer du concours des communes, qui auraient à exécuter diverses opérations. La commune, dit-il, devrait notamment faire en sorte que les primes fussent payées par tous les assurés et sans doute aussi prendre à sa charge les cotisations irrécouvrables. Or, avec un partage des assujettis, chaque commune aurait affaire à plusieurs compagnies, ce qui ajouterait encore aux difficultés d'ordre technique inhérentes de toute façon à une telle organisation de l'entreprise.

On peut, dès lors, s'abstenir d'examiner de plus près l'idée de confier aux compagnies d'assurance la gestion de l'institution et en particulier de discuter la proposition du collège des directeurs visant à la création d'un établissement spécial. L'outillage technique dont disposent les compagnies faciliterait peut-être le service de l'assurance; l'entreprise ne se heurterait pas moins à la même antipathie qu'un établissement public. L'institution, au surplus, ne pourrait pas fonctionner sans un large concours de la Confédération, des cantons et des communes; son caractère privé accentuerait encore les heurts inévitables. Mais l'inconvénient le plus grave, c'est que la solution proposée ne satisferait sans doute pas les gens qui précisément se promettent de grands avantages de la concurrence entre assureurs. L'établissement privé centralisé jouirait d'un monopole non seulement de fait, mais de droit, chose qu'une bonne partie de l'opinion publique n'accepterait pas.

2. Aux caisses d'assurance, aux sociétés de secours mutuels et autres institutions du même genre ?

Les partisans du libre choix de l'assureur songent, il est vrai, moins à confier le service de l'assurance-vieillesse et survivants aux compagnies d'assurance qu'à en charger les associations professionnelles, les sociétés de secours mutuels et autres institutions du même genre, soit seules, soit en concurrence avec lesdites compagnies. Il serait tout à fait rationnel et utile, dit-on, que les assujettis pussent s'assurer auprès des groupements auxquels ils se rattachent par leur profession, leurs intérêts ou leurs opinions ou qui les garantissent déjà contre d'autres risques.

Si légitimes que soient ces vœux, nous ne pouvons, dans l'intérêt même de l'institution des assurances sociales, y déférer. Nous n'exagérons rien en déclarant que l'intervention des caisses professionnelles et mutuelles aboutirait rapidement au désordre et à l'anarchie, mettrait en péril toute l'entreprise et exposerait aux reproches les plus vifs et les plus justifiés ceux qui, en méconnaissance des exigences formelles de la technique des assurances, se seraient faits

les protagonistes de cette idée. Si les grandes compagnies d'assurance ne croient pas pouvoir, à cause des difficultés quasi insurmontables qu'elles rencontreraient, assumer le service de l'assurance-vieillesse et survivants sans créer un organisme spécial, comment voudrait-on que des institutions moins bien outillées fussent à la hauteur de la tâche ? Ces difficultés, qui existeraient, quel que fût le partage des assujettis entre les assureurs, s'accroîtraient encore du fait de la participation de simples caisses d'assurance d'entreprises et d'associations privées.

Vu la diversité que présente notre pays au point de vue topographique, économique, politique et confessionnel, il est certain qu'un grand nombre de caisses demanderaient à se charger de l'assurance dans leur rayon. Il est déjà malaisé, avec un nombre limité d'assureurs, de vérifier si tous les assujettis sont assurés; la difficulté s'aggraverait naturellement avec un grand nombre d'assureurs. La composition du corps des risques et, par conséquent, aussi le fonctionnement de l'assurance, varieraient davantage d'un assureur à l'autre, et une différence de prime entraînerait des inégalités plus graves encore que si l'assurance était uniquement confiée aux compagnies privées. Il y aurait au surplus grand danger de voir les assureurs se livrer les uns envers les autres à un ravalement des prix, phénomène qu'aujourd'hui déjà l'on a quelque peu à combattre dans le domaine de l'assurance-maladie. Le libre choix de l'assureur étant admis, les caisses ne pourraient, pas plus que les compagnies, compter sur un recrutement régulier et seraient contraintes de recourir au système de la capitalisation. Elles seraient donc tenues, de même que les compagnies, de constituer des réserves; avec le temps, elles se trouveraient ainsi en présence d'une assez forte accumulation de capitaux. Or, des capitaux accumulés ne sauraient s'administrer au petit bonheur; leur gestion exige une sérieuse organisation technique. Cette organisation existe chez les compagnies; s'agissant des caisses, en revanche, il serait souvent sinon impossible, du moins fort malaisé de la créer et de l'entretenir.

D'autre part, pour que la prime pût être uniforme, il faudrait créer une certaine communauté de charges entre les assureurs. Selon le rapport du collège des directeurs, la chose est déjà fort ardue lorsqu'il ne s'agit que des compagnies, relativement peu nombreuses; elle le serait beaucoup plus encore si l'on avait affaire à une foule de caisses. Introduire la prime uniforme reviendrait du reste à sacrifier l'un des principaux avantages que le libre choix de l'assureur est censé représenter.

Au début du présent chapitre, nous avons marqué que, s'agissant d'une assurance obligatoire, l'Etat est tenu de garantir jusqu'à un cer-

tain point un service rationnel et peu coûteux. S'il laissait aux assurés le libre choix de l'assureur, il devrait pourvoir à ce que seules fussent admises à opérer les institutions vraiment capables; il devrait établir des conditions d'habilitation et veiller à ce que ces conditions fussent continûment remplies. Les sociétés d'assurance sont déjà soumises en Suisse à un contrôle de l'Etat, contrôle qui pourvoit non seulement à ce qu'elles offrent et ne cessent d'offrir aux assurés toute la sécurité voulue, mais encore à ce que les conditions qu'elles font à ceux-ci soient conformes à la loi et fidèlement observées. Elles sont tenues d'appliquer certains principes techniques qui leur sont prescrits par l'autorité de surveillance. Elles doivent gérer leurs finances de manière à pouvoir à tout moment faire face à la totalité des prestations immédiatement dues et, en cas de liquidation, racheter les prestations à terme en versant aux assurés, calcul fait selon les méthodes actuarielles, la contre-valeur exacte des primes payées. Il va de soi que les mêmes exigences devraient être posées envers les caisses d'associations, sociétés de secours mutuels et autres institutions du même genre. Le contrôle devrait même être plus serré que pour les compagnies, notamment en ce qui concerne le placement et l'emploi des fonds, étant donné que les associations administrent d'autres affaires encore que celles de l'assurance et qu'il y a de la sorte chez elles un certain danger de confusion. Il faudrait pour cela, en raison du grand nombre d'assureurs, tout un appareil de contrôle et un corps de fonctionnaires important. En outre, selon toutes probabilités, l'habilitation et le contrôle seraient une source de difficultés et de contestations, vu qu'on ne comprendrait peut-être pas toujours et surtout l'utilité des exigences posées. Mais si l'un ou l'autre assureur habilité venait à faillir à ses engagements, on ne manquerait pas non plus de s'en prendre à l'Etat, malgré tout le soin que celui-ci aurait mis à exercer son contrôle. Enfin, le rejet des demandes d'habilitation serait souvent inévitable, et cela encore donnerait lieu à des critiques. Outre le dommage que subiraient les intéressés, un discrédit atteindrait l'Etat lui-même à travers l'œuvre sociale qu'il aurait créée. Pareille éventualité doit être écartée à tout prix.

On ne saurait donner l'assurance-maladie, telle qu'elle est établie par la loi fédérale, en exemple pour l'organisation de l'assurance-vieillesse et survivants, comme le font ceux qui voudraient voir faire appel, pour la gestion de cette dernière, au concours des caisses. Constatons tout d'abord que, malgré les efforts continus de l'autorité de surveillance, l'assurance-maladie se trouve toujours partagée entre un grand nombre de petits assureurs; cela en entrave le développement, c'est-à-dire rend généralement les caisses incapables

d'assumer des tâches encore plus étendues que celles que leur impose la loi fédérale. La multiplicité des caisses d'assurance-maladie tient pour beaucoup à la diversité et à l'hétérogénéité des conditions de notre pays. Il y a là un fait qui prouve combien il serait difficile, dans l'assurance-vieillesse et survivants, de limiter le nombre des caisses, c'est-à-dire de n'admettre que les institutions assez importantes pour offrir une certaine garantie en ce qui concerne l'équilibre des risques et une administration judicieuse.

Mais il est une raison plus impérieuse encore pourquoi l'on ne saurait invoquer pour l'assurance-vieillesse et survivants l'exemple de l'assurance-maladie : la nature essentiellement différente du risque suivant qu'il s'agit de celle-ci ou de celle-là. En effet, dans l'assurance-maladie, la survenance du risque entraîne pour l'assureur le versement de prestations relativement faibles. A l'inverse de ce qui se produirait dans une assurance-vieillesse et survivants confiée à des institutions privées, on n'a pas besoin, dans l'assurance-maladie, d'amasser les gros capitaux qui sont nécessaires pour faire face à des prestations à lointaine échéance, souvent fort importantes. Aussi, les caisses-maladie peuvent-elles en général couvrir les charges d'un exercice au moyen des recettes du même exercice, tout en entretenant un modeste fonds de réserve, égal — selon la règle fixée par l'office fédéral des assurances sociales — à la moyenne des dépenses annuelles. Les petits assureurs, c'est-à-dire les assureurs à rayon d'action plutôt local, sont ainsi capables de se charger de l'assurance-maladie; ils ne le seraient pas d'assumer le service de l'assurance-vieillesse et survivants. En outre, dans l'assurance-maladie, la survenance, l'évolution et la cessation du risque dépendent dans une certaine mesure de l'assuré lui-même; les assurés des caisses locales se contrôlent réciproquement et cela permet de prévenir les abus. Pareil contrôle est beaucoup moins nécessaire dans l'assurance-vieillesse et survivants; en revanche, celle-ci exige, vu les prestations importantes qu'assume l'assureur, une assiette économique solide et une technique éprouvée. La nature particulière du risque dans l'assurance-maladie et le mécanisme financier des caisses permettent aussi de résoudre d'une façon relativement simple la question du passage d'une caisse à l'autre. Comme les caisses arrivent en somme, nous venons de le dire, à subvenir à leurs charges au moyen de leurs recettes courantes et n'ont pas à former ni à entretenir de grosses réserves, et comme, en général, le risque ne s'accroît pas sensiblement tant que l'assuré n'a pas atteint un âge avancé, il peut passer d'une caisse à l'autre sans que des transferts de capitaux deviennent nécessaires.

Il en va autrement dans l'assurance-vieillesse et survivants; en effet, les fonds qui seront nécessaires un jour pour payer à un assuré

les prestations promises se constituent par l'accumulation des primes qu'il verse. A défaut d'un établissement qui centraliserait les cotisations, l'argent devrait en quelque sorte accompagner l'assuré à son passage d'une caisse à l'autre et si les assureurs étaient tant soit peu nombreux, on aurait par le fait même d'incessants virements à opérer. Il y aurait bien le moyen qui vient d'être indiqué : instituer un organisme de centralisation, mais alors les assureurs perdraient leur indépendance pour devenir de simples organes de l'institution commune. Un transfert de capital d'un assureur à un autre ne se résoudrait pas simplement dans une opération de calcul et de comptabilité, relativement facile à régler; la difficulté serait surtout de réaliser le capital, lorsqu'il ferait partie de gros placements. Il ne faut pas oublier que pour les capitaux d'assurance précisément, on recherche les placements à long terme, attendu que les prestations dues sont souvent elles-mêmes à lointaine échéance.

Le système de la capitalisation, qui devrait être appliqué aussi bien par les compagnies d'assurance que par les caisses, aurait de fâcheuses conséquences pour les personnes qui, au moment de la mise en vigueur de la loi, auraient déjà dépassé l'âge d'entrée minimum. Elles ne pourraient plus, en raison de leur âge, cotiser aussi longtemps que les jeunes assurés, en telle sorte qu'au jour de la survivance du risque le capital nécessaire à l'assureur pour dispenser la prestation ou la pension garantie par la loi ne serait pas constitué. Il faudrait dès lors combler ce déficit de début, soit en exigeant des personnes âgées, selon l'âge qu'elles avaient au moment où elles furent saisies par la loi, une prime plus élevée, soit en proportionnant le quantum des prestations à celui des cotisations. Or, si l'on établissait pareille gradation, on serait obligé d'imposer, même aux assurés d'âge moyen, des cotisations que beaucoup ne pourraient payer à cause de la modicité de leur salaire, ou l'on ne pourrait leur garantir que des rentes infimes, dont la valeur intrinsèque et sociale serait quasiment nulle. Il ne resterait ainsi qu'une seule solution : combler le déficit des assureurs à l'aide de crédits budgétaires ou tout au moins payer l'intérêt de ce déficit. Pareil système pourrait, à la rigueur, être admis pour un établissement centralisé ou pour un nombre limité de caisses habilitées à pratiquer l'assurance, mais serait impraticable à l'égard d'un grand nombre de caisses, dont une bonne partie n'offriraient pas les garanties de sérieux voulues.

Enfin, l'on ne saurait méconnaître un danger auquel serait exposée l'assurance-vieillesse et survivants si elle était confiée à des caisses qui dépendent de groupements poursuivant aussi des fins autres que celles de l'assurance : elle pourrait se trouver impliquée

dans les luttes politiques et économiques auxquelles participent ces groupements. Cela compromettrait non seulement l'existence individuelle des caisses, mais encore le principe même de l'assurance sociale. En effet, celle-ci doit être une œuvre de concorde nationale, maintenue au-dessus des tendances politiques, confessionnelles et économiques entre lesquelles se partage notre peuple.

Dans certains milieux, on préconise l'idée d'organiser corporativement l'assurance, c'est-à-dire d'en confier le service à des groupements qui embrasseraient et les employeurs et les salariés d'une même profession ou de professions apparentées. Ce système aurait certes l'avantage de réduire le nombre des mutations et de faciliter par là même le règlement de la question du « libre passage »; les difficultés relatives au contrôle à exercer sur l'accomplissement de l'obligation de s'assurer, au concours des communes et à l'équilibre insuffisant des risques, difficultés que les compagnies ont invoquées pour refuser de se charger, chacune pour son propre compte, de la mise en œuvre de l'assurance, n'en subsisteraient pas moins. On retomberait simplement dans le système consistant à avoir une multiplicité d'assureurs, système reconnu impraticable. Il faut ajouter à cela que les groupements comprenant et les salariant et les salariés d'une même catégorie professionnelle sont encore rares aujourd'hui et qu'il faudrait donc, à proprement parler, commencer par les fonder. L'assurance à instituer doit embrasser la population tout entière; il serait dès lors nécessaire, si l'on voulait en confier le service aux groupements professionnels, que chaque individu eût la possibilité, voire l'obligation de s'affilier à pareil groupement. En d'autres termes, on donnerait à la nation une espèce d'organisation corporative dont l'assurance formerait la pierre angulaire et le point de départ. Il y aurait là un vaste et difficile problème d'ordre social et politique à résoudre; la réalisation de l'assurance, devenue pourtant urgente aujourd'hui, s'en trouverait indéfiniment retardée. Et pour aboutir à quel résultat? A un résultat qui ne serait nullement satisfaisant, nous venons de le voir.

Les raisons exposées étant décisives, il faut abandonner une fois pour toutes l'idée de confier à des institutions privées, soit aux compagnies, soit aux institutions comprises sous la dénomination de caisses, l'assurance-vieillesse et survivants obligatoire. Vu les avantages qu'aurait pu offrir une telle organisation, nous n'y avons renoncé qu'en parfaite connaissance de cause et, en dépit de la consultation si pertinente du collègue des directeurs des compagnies d'assurances sur la vie, nous avons encore soumis toute la question à l'un des spécialistes les plus autorisés en matière d'assurance privée, M. Schaertlin, directeur de la société suisse d'assurances générales sur la vie hu-

maine, à Zurich, en le priant d'examiner spécialement la possibilité de faire appel, pour le service de l'assurance-vieillesse et survivants obligatoire, au concours des caisses mutuelles et professionnelles. La consultation de M. Schaertlin, annexée au présent exposé, aboutit à des conclusions nettement négatives. M. Schaertlin souligne les difficultés que présenterait pareille organisation et montre les dangers auxquels elle exposerait l'œuvre entière. Si les compagnies, vu leur nature et le mode de leur fonctionnement, ne sont pas à même de se charger de l'assurance sociale, à plus forte raison ne saurait-on songer à faire appel aux diverses caisses d'assurance.

B. La gestion de l'assurance doit-elle être confiée à des organismes publics ?

1. A un établissement centralisé ?

Comme il est impossible de confier à des organismes privés la gestion de l'assurance obligatoire en cas de vieillesse et de décès, il ne reste qu'une solution : c'est que l'Etat y pourvoie lui-même, soit directement, soit par le moyen d'un ou de plusieurs organismes publics. D'aucuns voudraient que l'on fit appel à des caisses privées qui opéreraient pour leur propre compte à côté de l'institution publique. Nous examinerons plus loin cette dernière combinaison.

Un système selon lequel l'Etat assumerait directement le service de l'assurance ne saurait guère entrer en considération. Nul d'ailleurs ne semble vouloir d'un tel système. S'il est compréhensible que l'Etat gère lui-même la caisse de retraite instituée en faveur de ses fonctionnaires et employés, il ne serait pas rationnel qu'il en fit de même à l'égard d'une assurance qui comprend l'ensemble de la population. En effet, le lien juridique étroit qui lie l'Etat et son personnel n'existe pas entre l'Etat et la population prise dans son ensemble. Si la gestion de l'assurance nationale se faisait directement par l'Etat, cela n'irait pas sans danger pour lui ni pour l'institution elle-même. Les versements effectués par les assurés et autres personnes astreintes à contribution tomberaient directement dans le trésor public. Selon les conjonctures politiques auxquelles l'Etat aurait à faire face en période extraordinaire, il ne serait pas absolument impossible que les fonds destinés à l'assurance fussent affectés à d'autres fins. De plus, en assumant lui-même les engagements de l'assurance, l'Etat pourrait être grevé de charges qui nuiraient à son crédit. Bien que l'assurance ne puisse pas être gérée par des organismes privés, il est cependant désirable qu'elle ait une certaine latitude, qu'elle soit soustraite le plus possible aux influences

politiques et que le gouvernement — première autorité exécutive de l'Etat — ne soit pas obligé d'assumer la responsabilité — ne fût-ce qu'indirectement — des innombrables petites affaires administratives inhérentes au service de toute assurance.

Aussi bien la gestion d'une assurance sociale organisée selon des dispositions de droit public est-elle généralement confiée non pas à l'Etat directement, mais à des organismes publics autonomes, placés sous un contrôle officiel plus ou moins étroit.

En étudiant le problème de plus près, on remarque qu'il soulève différentes questions. L'assurance doit-elle être administrée par un établissement fédéral dont la plupart des organes seraient autonomes ou bien peut-on en confier toute la gestion aux cantons ou plutôt à des organismes créés par ceux-ci? Quelles peuvent être les attributions des cantons? Seront-ils de simples organes d'exécution d'un assureur existant pour toute la Suisse — et on en reviendrait ainsi à une espèce d'établissement central — ou bien chaque canton doit-il faire fonction d'assureur? Dans ce dernier cas, pourra-t-on laisser une certaine latitude aux cantons dans la fixation des conditions d'assurance ou ces conditions leur seront-elles imposées par la Confédération? La constitution est muette à ce sujet. Elle se borne à prescrire que les assurances seront réalisées « avec le concours des cantons », mais ne précise ni la nature ni l'étendue de ce concours. Celui-ci dépendra évidemment dans une forte mesure de la façon dont sera édifiée l'œuvre des assurances.

L'assurance sur la vie, nous l'avons dit, ne peut fonctionner normalement qu'avec le système de la capitalisation. Ce système consiste essentiellement en ce que les primes versées sont placées de manière à fournir, par le jeu de l'intérêt simple et de l'intérêt composé, les capitaux qui permettront à l'assureur de suffire à tout moment aux obligations qu'il a assumées. Ces capitaux pourront aussi servir le cas échéant, une liquidation de l'assurance étant une éventualité toujours possible, au rachat, à leur valeur réelle, des prestations à venir. Grâce à la constitution d'un gage intangible, le système de la capitalisation présente cet avantage considérable de donner à l'assuré la certitude absolue que les engagements pris envers lui seront tenus intégralement. L'assurance privée doit nécessairement adopter le système de la capitalisation, attendu qu'elle repose sur un contrat ou sur l'affiliation à une caisse et qu'elle n'a aucune garantie en ce qui concerne la régularité du recrutement des assurés. Non seulement elle est obligée de recourir le plus possible à l'« individualisation » de l'assurance — qui veut que les primes à verser pour une personne soient fixées d'après les risques inhérents à cette personne —, mais elle doit aussi être à même de satisfaire les vœux

les plus variés de sa clientèle, tant en ce qui concerne la quotité que la nature des prestations. Or, cela n'est possible que dans une entreprise travaillant selon des principes strictement actuariels.

Il en est de même lorsque l'effectif des assujettis à une assurance sociale obligatoire est réparti entre plusieurs institutions d'assurance privées, sans qu'elles soient soumises à une règle commune sur la péréquation des risques.

Mais même avec une assurance qui serait confiée à l'Etat directement ou à un organisme public, il faudrait adopter le système de la capitalisation ou un régime qui s'en rapprochât, si les prestations devaient être différentes suivant les assurés ou les catégories d'assurés (pareille discrimination rendrait nécessaire un fonctionnement strictement actuariel), ou bien encore si l'on ne pouvait pas tabler sur une masse d'assurés à peu près constante.

Dès lors, si l'assurance ne comprenait que certaines catégories de personnes ou si, étant générale, elle tenait compte des besoins particuliers de certains groupes d'assurés, il serait indispensable de créer un établissement centralisé. Lui seul pourrait faire jouer le mécanisme compliqué de l'institution, déterminer avec justesse les différentes cotisations, contributions et prestations, comptabiliser et gérer judicieusement les fonds afférents aux divers compartiments de l'assurance. Il ne pourrait s'agir que d'un établissement fédéral, attendu que la plupart des cantons n'offriraient pas une assiette suffisamment large pour un régime d'assurance aussi spécialisé et ne pourraient que difficilement remplir les nombreuses exigences techniques qui devraient nécessairement être imposées aux organes administratifs.

Il est clair qu'un tel établissement ne pourrait pas fonctionner sans un nombreux personnel. Pareille centralisation susciterait de l'opposition dans notre peuple, mais elle soulèverait aussi des objections d'ordre politique et économique. Aussi devons-nous rechercher une autre solution. Si une assurance n'embrassant que certaines classes de la population nécessite l'accumulation d'importants capitaux, à quel amoncellement n'aboutirait-on pas dans une assurance qui engloberait le peuple presque tout entier ? Pour s'en rendre compte, il suffit de considérer que les réserves mathématiques des compagnies suisses d'assurance atteignent, au total, une somme de près de 900 millions de francs pour 800,000 polices d'assurance-vie actuellement en cours, dont 450,000 ne portent que sur des capitaux peu élevés. Dans une assurance obligatoire comprenant environ 2,700,000 participants, qui tous seraient assurés contre la vieillesse, les hommes en

outre contre le décès, on arriverait à des milliards de francs, soit à une somme plusieurs fois supérieure au montant prémentionné.

La concentration de capitaux aussi importants dans les mains d'une seule ou de quelques institutions n'irait pas sans de graves inconvénients. On ne saurait ignorer les dangers d'ordre politique et économique qui résulteraient du fait qu'elles disposeraient à elles seules d'une part considérable de la fortune publique. Ces dangers existeraient, que l'on se trouvât en présence d'une institution publique ou d'un organisme privé. Mais s'il s'agissait d'une institution publique, il y aurait encore d'autres aléas. Même si cette institution était tout à fait indépendante de l'Etat, elle serait tout particulièrement exposée à devenir l'enjeu des luttes politiques. Il faudrait craindre en effet que l'accumulation de sommes aussi élevées n'éveillât des convoitises auxquelles les organes responsables ne pourraient peut-être pas résister ou seraient tentés de satisfaire. Or, les intérêts des réserves mathématiques sont indispensables pour garantir, concurremment avec les autres recettes courantes de l'assurance, le versement régulier des prestations promises. Une notable partie de la population ayant — il ne faut pas l'oublier — une compréhension insuffisante des exigences de la technique des assurances et méconnaissant la raison d'être de l'accumulation, il ne serait pas impossible non plus que surgissent de temps à autre des revendications tendant à l'augmentation des prestations ou à la réduction des primes. Il pourrait alors arriver que, cédant à des mouvements d'opinion, on entamât les capitaux et que l'on ébranlât ainsi l'assurance dans ses fondements mêmes.

A ces dangers d'ordre politique viendrait s'ajouter le risque d'une perte et d'une dévalorisation des capitaux. Un organisme public qui, l'assurance étant obligatoire, tirerait ses ressources de la grande masse du peuple ne pourrait pas, aussi facilement que peut le faire une institution privée, gérer ses fonds selon des principes purement capitalistes; il serait vraisemblablement obligé de placer une partie plus ou moins grande de ses réserves dans les entreprises d'utilité publique. Le rendement des capitaux diminuerait et le danger de pertes serait plus grand.

En cas de dévalorisation des capitaux, éventualité qu'il faut envisager, l'Etat se verrait sans doute obligé de verser des subventions pour que les prestations pussent, en partie tout au moins, être acquittées à leur valeur réelle, c'est-à-dire à leur valeur primitive. Mais, par là même, le système de la capitalisation deviendrait illusoire, autrement dit l'on retomberait en définitive dans un système consistant à pourvoir aux charges d'un exercice surtout au moyen des recettes du même exercice.

Que l'on n'oublie pas les expériences faites par les compagnies privées pendant la guerre et l'après-guerre, ni surtout celles de l'assurance sociale allemande, dont les réserves ont été en grande partie anéanties par l'avalissement du mark et qui, aujourd'hui, par la force des choses, se trouve en quelque sorte contrainte au système de la répartition.

Mentionnons enfin une considération, qui a une importance toute particulière quand il s'agit d'une assurance générale, embrassant la très grande majorité du peuple. Sans doute, avec le système de la capitalisation, les revenus des réserves mathématiques servent-ils à alimenter l'assurance. Mais l'intérêt de tout capital doit, en définitive, être créé par l'action des forces économiques. Il est donc indifférent pour l'économie générale que celle-ci acquitte sa part des dépenses de l'assurance sous la forme d'intérêts ou sous la forme de contributions directes. Considérée du point de vue de l'économie générale et d'une année isolée, l'application du système de la capitalisation n'offre ainsi aucun avantage. On peut même considérer comme inopportun de soustraire, en vue de constituer les réserves mathématiques d'une assurance nationale, d'énormes sommes à l'économie d'un pays pour les remettre ensuite à sa disposition. N'est-il pas plus simple de les lui laisser et de se borner à lui demander une contribution équivalente à l'intérêt de ces sommes ? L'avantage des réserves mathématiques réside ailleurs : ce système permet de mieux répartir les charges de l'assurance entre les différents groupements économiques et sur une série d'années.

Cela revient à dire que l'élimination du véritable système de la capitalisation ne doit pas nous faire renoncer à la constitution de certaines réserves. De quelle façon et à quelle fin il y a lieu de former des réserves, c'est ce que nous exposerons dans un autre ordre d'idées.

2. Aux cantons ?

L'assurance nationale projetée doit être une œuvre de solidarité non seulement entre les diverses classes de la nation, mais aussi entre les générations qui se succèdent. Les sommes nécessaires pour assurer la subsistance des vieillards, des veuves et des orphelins doivent être fournies par les cotisations de ceux qui sont en âge de déployer une activité productrice, par les contributions des employeurs et par les allocations de l'Etat. L'ampleur de l'institution, la nécessité politique et économique de l'organiser simplement et de telle sorte que les fonctions administratives essentielles puissent être assumées par les cantons et les communes, exigent naturellement une certaine uniformité des conditions de l'assurance.

Nous le répétons, il ne serait possible de fixer les prestations selon les besoins individuels des assurés que si l'on adoptait le système de la capitalisation ou un système similaire. Or, un tel régime compliquerait l'administration de l'assurance et nécessiterait inévitablement la création d'un grand établissement centralisé.

L'assurance que nous envisageons peut, en revanche, fonctionner d'après le système de la répartition ou d'après un système qui s'en rapproche.

À l'inverse du système de la capitalisation ou d'autres régimes similaires, le système de la répartition consiste non pas à former, par le placement des primes, les réserves nécessaires au service des prestations à venir, mais à répartir pour chaque exercice les dépenses résultant des prestations sur l'ensemble des individus tenus à cotisation durant l'année. Pour une assurance nationale vieillesse et survivants, on peut définir populairement le système de la répartition en disant que les jeunes paient pour les vieux et que les vivants pourvoient à l'existence des veuves et des orphelins des assurés disparus. Une grande force morale et sociale réside dans l'idée de lier ainsi le présent et l'avenir et de solidariser les différentes catégories sociales d'une même génération. La réalisation de cette idée se justifie pleinement dans l'œuvre d'entraide que sera l'assurance-vieillesse et survivants, obligatoire et générale, dût-on même laisser inexaucés quelques vœux auxquels une organisation strictement actuarielle permettrait de satisfaire.

Le choix du système de la répartition dépend néanmoins de certaines conditions. Il faut que toute génération, fournissant par ses cotisations et contributions les ressources voulues pour subvenir aux prestations dues à la génération précédente, soit certaine de recevoir à son tour les prestations promises; tel ne sera le cas que s'il se trouve toujours un nombre suffisant de cotisants. À cet effet, il est nécessaire que l'assurance puisse jouer à des conditions supportables. Le système de la répartition n'est dès lors applicable que dans une assurance obligatoire, avec assureur unique et où le recrutement annuel des assurés est certain, à l'inverse de ce qui se produit dans une assurance facultative ou bien dans une assurance obligatoire avec plusieurs institutions d'assurance autonomes.

En outre, dans le système de la répartition, la cotisation doit demeurer constante le plus longtemps possible. Une modification, par exemple une augmentation progressive de la cotisation ne serait en général pas comprise des assurés, rendrait l'institution impopulaire et susciterait une vive opposition. Or, la loi fixant les prestations à un montant déterminé, l'invariabilité de la cotisation

ne peut être réalisée que s'il existe un équilibre aussi stable que possible entre le nombre des bénéficiaires et celui des cotisants. Evidemment, la cotisation ne peut demeurer constante et l'œuvre se développer régulièrement que si l'assurance embrasse de gros effectifs.

Ces conditions se trouvent remplies pour l'essentiel dans l'assurance-vieillesse et survivants que nous proposons. Le résultat de l'étude sur la composition future de la population considérée dans ses classes d'âge fait prévoir, il est vrai, un certain accroissement des charges de l'assurance, attendu que l'augmentation du nombre des vieillards sera relativement plus forte que celle du nombre des personnes tenues à cotisation. Mais on pourra parer à la chose, sans compromettre l'équilibre de l'œuvre, en constituant une réserve et en insérant, dans la loi, une disposition qui permette d'augmenter quelque peu la cotisation.

On fait parfois valoir contre le système de la répartition qu'il impose à chaque assuré une cotisation plus élevée qu'elle ne le serait avec le système de la capitalisation ou autres régimes semblables. Cette objection n'est fondée que dans certains cas et perd d'ailleurs toute valeur, lorsque le système de la répartition est appliqué avec certaines modalités et restrictions.

Le choix d'un système financier n'a en soi aucune influence sur le coût de l'assurance. Il s'agit d'une question d'organisation, soit du mode de répartir, au cours des années, les charges de l'institution. Le montant de ces charges dépend de deux éléments : le nombre des ayants droit aux prestations et le taux légal de celles-ci. Le nombre des ayants droit est fonction du fait biologique, plus ou moins déterminable par la statistique, de l'accroissement et de la composition de la population. Quant au taux des prestations, il est fixé par la loi. Tels sont les facteurs qui interviennent inéluctablement, quel que soit le mécanisme financier de l'assurance. En revanche, du choix de ce mécanisme dépendront la répartition des charges et le taux des cotisations et des prestations pendant la période de transition. Dans le système de la capitalisation, dès que les prestations peuvent être versées principalement au moyen du produit des primes mises en réserve au cours des exercices antérieurs, c'est-à-dire au moyen des capitaux accumulés, la prime de l'assuré, notamment celle du jeune cotisant, peut être maintenue plus bas que dans le système de la répartition pure, qui ne dispose pas de pareils capitaux, puisque toutes les prestations d'une année s'acquittent au moyen des cotisations de la même année. La différence que les cotisants doivent fournir pour l'année envisagée représente un surcroît de charges correspondant à l'intérêt qu'aurait produit un capital accumulé.

Toutefois, il ne faut pas oublier que l'on ne disposerait pas d'emblée des capitaux que nécessite le système de la capitalisation. Si un tiers ne les fournissait pas ou n'en payait pas tout au moins l'intérêt annuel, ce serait aux assurés qu'incomberait l'obligation de les constituer peu à peu. Ce système serait désavantageux principalement pour les assurés âgés, soit qu'on leur fit payer une prime plus élevée, soit qu'on ne leur dispensât que des prestations réduites; un traitement différentiel devrait déjà être appliqué aux assurés d'un âge moyen, et les personnes d'un âge avancé ne pourraient même pas être admises dans l'assurance. Or, il est clair qu'une assurance-vieillesse et survivants qui s'étend à toute la population doit garantir, dès la survenance du risque, une prestation d'une certaine valeur aux personnes déjà âgées, sans cependant exiger d'elles une cotisation qu'elles ne seraient pas en état de payer. On ne comprendrait pas que, durant une longue période de transition, l'assurance laissât hors d'elle les personnes les plus âgées, ne garantît aux assurés d'âge moyen que des pensions minimales d'une valeur quasi nulle, et réservât le maximum des prestations légales aux jeunes assurés, lorsque ceux-ci, après avoir cotisé de longues années, auraient atteint l'âge ouvrant droit aux prestations. Avec un tel système, l'assurance ne produirait ses pleins effets qu'à longue échéance et ne serait sans doute pas agréée par le pays. D'autre part, la Confédération ne pourrait, fût-ce même avec le concours des cantons, fournir les capitaux nécessaires, car ils grèveraient par trop les budgets. Du reste, ce système profiterait aux personnes des classes aisées, qui ne sont incorporées dans l'assurance que pour faire œuvre de solidarité. Or, précisément en raison du caractère social de l'institution, ces personnes ne doivent pas bénéficier des allocations de l'Etat.

Le système de la répartition permettra d'éliminer toutes ces difficultés. Si, au lieu de capitaliser les ressources de l'assurance afin de pouvoir verser, le moment venu, les prestations promises, on affecte entièrement ou partiellement ces ressources à la garantie des engagements pris, l'assurance pourra entrer immédiatement en vigueur. C'est en cela surtout que consiste la supériorité du système de la répartition sur les autres régimes plus ou moins actuariels.

L'idéal serait naturellement que, dès le début, l'on pût appliquer le système de la répartition pure et, partant, accorder le montant plein des prestations aux personnes qui attendent depuis des années la réalisation des assurances sociales. Il n'est toutefois pas possible ni même prudent d'aller aussi loin. Nous avons montré que la cotisation des assurés devait être aussi constante que possible. Or, si grande que soit la masse des cotisants, le système de la répartition est sujet, lui aussi, à des fluctuations en prévision des-

quelles il est opportun de constituer certaines réserves. Pour une autre raison encore, ces réserves sont nécessaires. Au point de vue de l'économie générale, les charges de l'assurance sont certes les mêmes, quel que soit le système que l'on applique. Que les prestations d'assurance d'un exercice soient payées exclusivement au moyen des cotisations et contributions ou que le produit de capitaux doive faire l'appoint, les charges imposées à l'économie générale restent les mêmes. Ce qui varie avec le système financier, c'est la répartition des charges. Lorsque les capitaux nécessaires n'existent pas ou ne sont pas fournis par un tiers, l'Etat par exemple, la charge est, au cours des années, la même dans les différents systèmes. A ce point de vue là, il est donc indifférent que l'on couvre la dépense nécessaire, comme dans le système de la répartition, par des cotisations et contributions plus élevées ou que l'on demande aux assurés qui ont dépassé l'âge d'entrée dans l'assurance de renoncer à tout ou partie des prestations. En revanche, les cotisations — celles des jeunes assurés notamment — seraient, nous le répétons, notablement plus élevées dans le système de la répartition pure que dans le système de la capitalisation, attendu qu'au lieu d'être capitalisées elles serviraient avant tout au paiement des prestations à verser à l'ancienne génération. Or, pour des raisons d'ordre politique et psychologique, il ne faut pas recourir à cette solution. Si profond que puisse être leur sentiment de la solidarité, les assurés des jeunes classes d'âge, qui devraient, selon toutes probabilités, cotiser beaucoup plus longtemps que les assurés d'un âge déjà avancé, s'insurgeraient certainement contre un système qui leur imposerait des primes bien plus élevées que celles qu'ils auraient à verser pour une assurance privée, leur garantissant les mêmes prestations. Mais tout en maintenant le principe selon lequel des prestations doivent être dispensées dès la mise en train de la loi, nous avons néanmoins le droit de demander un sacrifice aux vieilles classes, dont les membres ayant déjà atteint un certain âge ne cotiseront que pendant un laps de temps relativement court, tandis que les plus âgés ne paieront aucune cotisation.

Notre projet dispose, en effet, que durant une période déterminée consécutive à l'entrée en vigueur de la loi, il ne sera attribué que des prestations réduites, alors que la cotisation entière sera perçue de tous les assurés. De cette façon, on réalisera pendant la période de transition des excédents qui seront capitalisés et dont les intérêts permettront de faire face à une partie des charges de l'assurance, quand celle-ci fonctionnera à plein. A ces ressources viendront s'ajouter les contributions de l'employeur et les allocations de l'Etat, ainsi que cela s'impose dans une assurance sociale embrassant tous

les salariés notamment. Réparties entre les bénéficiaires de rentes — les personnes jouissant d'une situation aisée étant toutefois exceptées —, les allocations de l'Etat conféreront à l'assurance une valeur toute particulière, qui dépassera notablement celle de la prestation que le plus jeune des assurés pourrait obtenir d'une assurance privée, s'il lui versait les mêmes cotisations.

Dès lors, il sera possible, avec le système de la répartition, de fixer dès le début et pour longtemps une cotisation qui ne soit pas plus forte que la prime qu'auraient à payer les jeunes assurés dans une institution gérée selon des principes strictement actuariels.

Quel rôle les cantons devront-ils assumer dans une assurance ainsi organisée du point de vue financier ?

Le système de la répartition n'est applicable que s'il existe un nombreux effectif d'assurés se renouvelant régulièrement. Le chapitre sur les bases démographiques de l'assurance montre que, dans plusieurs cantons, la composition des classes d'âge diffère sensiblement de la moyenne établie pour l'ensemble de la population de la Suisse. Ces écarts tiennent à diverses causes, en particulier aux différences qu'accuse le développement industriel des cantons et, partant, aux occasions de travail. C'est ainsi que, dans leur jeune âge, nombre de personnes quittent leur canton pour gagner leur vie et reviennent s'y fixer plus tard. Pour cette raison notamment, le nombre des vieillards par rapport au nombre des personnes en âge de cotiser est proportionnellement plus élevé dans les cantons agricoles que dans l'ensemble du territoire suisse.

En outre, il n'est possible de déterminer avec quelque certitude, par des recherches démographiques, l'évolution probable de l'assurance que si l'on considère l'ensemble de la population suisse; une telle évaluation est très difficile, sinon impossible, quand il s'agit de la population d'un canton, vu les changements de domicile qui se produisent constamment d'un canton à l'autre. Cette circonstance, jointe à la nécessité de garantir le passage d'une caisse à l'autre — nous reviendrons sur cette question — nous ont amenés à fixer dans la loi les conditions de l'assurance et à charger les cantons de gérer l'œuvre, selon ces conditions. Ils auront, avec le concours des communes, à encaisser les cotisations et à dispenser les prestations. Ils ne seront toutefois pas, pour l'application de la loi, de simples organes de la Confédération; chacun d'eux jouera en quelque sorte, à ses risques et périls, le rôle d'assureur. Chaque canton sera tenu, au moyen des cotisations perçues sur son territoire, d'acquitter les prestations échéant sur ce même territoire; il aura ainsi intérêt à pourvoir à la perception régulière et intégrale des cotisations.

Dans certains cantons, la composition de la population considérée dans ses classes d'âge et la mortalité diffèrent sensiblement de la moyenne enregistrée pour l'ensemble de la Suisse. Dès lors, les charges différeront, elles aussi. Il sera donc nécessaire de procéder à une péréquation des charges de l'assurance entre les cantons. Sans cette péréquation, certains cantons réaliseraient constamment d'importants bénéfices, d'autres accuseraient toujours des déficits. Cette péréquation peut être réalisée de plusieurs façons. Nous n'en étudierons pas ici les diverses modalités; cela conduirait trop loin. Les expériences que l'on fera durant les premières années du fonctionnement de l'assurance indiqueront le meilleur mode de péréquation. C'est pourquoi nous nous sommes bornés à poser dans le projet de la loi le principe que la péréquation se fera sous la direction de la Confédération. Le régime de cette péréquation sera réglé par une ordonnance du Conseil fédéral, laquelle pourra être révisée en tout temps, si les expériences acquises l'exigent.

Le canton confiera le service de l'assurance à une caisse qui aura la personnalité civile, caisse au compte de laquelle seront perçues les cotisations et versées les prestations et qui gardera en sa possession le numéraire, y compris les réserves. C'est ainsi que sera garantie l'autonomie de l'assurance vis-à-vis de l'Etat. Il appartiendra aux cantons de prendre les dispositions nécessaires en ce qui concerne le concours des autorités cantonales et communales. Il leur sera loisible de confier l'administration centrale à un dicastère gouvernemental. Pour les branches d'assurance dont il s'agit, cette administration directe est en somme acceptable, pourvu que l'assureur soit juridiquement autonome.

C. La gestion de l'assurance doit-elle être confiée à des caisses d'assurance privées fonctionnant concurremment avec les caisses cantonales ?

La solution consistant à confier la gestion de l'assurance à des caisses cantonales fonctionnant selon le système de la répartition et sous la surveillance de la Confédération a rencontré le plein assentiment des experts auxquels nous l'avons soumise. Ses avantages ont été reconnus également par la grande commission extraparlamentaire qui a examiné, à Zurich, au début de cette année, l'avant-projet du département de l'économie publique, et personne n'a demandé que ce département étudiât une fois encore la possibilité de charger du service de l'assurance des organismes privés. Si l'on veut vraiment, comme on en a le devoir, donner à bref délai

au problème de l'assurance-vieillesse et survivants une solution judiciaire qui soit conforme non seulement aux conceptions de notre peuple, mais encore aux institutions politiques de notre pays, il n'est guère possible d'adopter un autre système.

Certains milieux — qui étaient aussi représentés dans la commission — ont en revanche exprimé le désir, que le Conseil fédéral examinât encore si, en concurrence avec les caisses cantonales, les caisses privées, telles que caisses d'entreprises, d'associations professionnelles et d'autres institutions ne pourraient assumer, chacune pour ses membres et pour son propre compte, le service de l'assurance. Nous avons déjà signalé ce vœu et indiqué à quelles idées ses auteurs ont obéi. Non seulement ceux-ci désirent que chacun puisse s'assurer dans une caisse corporative ou dans la société à laquelle il se rattache en raison de telle ou telle affinité; ils font valoir, en outre, que l'adoption de leurs propositions serait de nature à apporter un certain allègement à la caisse cantonale et à simplifier son travail administratif, du fait que certains groupements seraient assurés auprès d'institutions de prévoyance privée.

Quiconque se donnera la peine d'examiner attentivement les motifs qui nous ont conduits, d'accord avec les experts, à écarter le système de la gestion par des organismes privés et à donner la préférence à la gestion par des organismes publics reconnaîtra qu'il n'est pas possible de confier l'application de la loi simultanément à des assureurs privés et à des assureurs publics. Il faut donc se rendre à ces raisons impérieuses et, pour ne pas compromettre la mise sur pied et l'existence même de l'œuvre projetée, passer outre à certains vœux, qui sont peut-être en eux-mêmes parfaitement légitimes.

Les motifs qui empêchent de confier le service de l'assurance exclusivement à des institutions privées, à moins de créer un monopole en leur faveur, s'opposent aussi au système qui consisterait à admettre que des caisses privées pussent assumer le service de l'assurance concurremment avec des caisses publiques. Ce système, lui aussi, donnerait lieu aux difficultés inhérentes à la répartition de la masse des assujettis, au calcul des risques et à la péréquation de ces risques entre les divers assureurs. Ce sont précisément ces difficultés qui ont amené les compagnies suisses à refuser de se charger du service de l'assurance sociale et qui empêchent à plus forte raison de faire appel au concours des caisses privées. Quelle garantie pourrait-on avoir que tous les assujettis fussent saisis par l'assurance? Comment la collaboration de ces caisses avec les communes devrait-elle être organisée? Et comment faudrait-il répartir le produit des contributions d'employeurs?

A ces difficultés viendraient s'en ajouter d'autres, dont nous avons déjà parlé sous lettre A du présent chapitre, en examinant s'il y avait possibilité de confier la gestion de l'assurance à des institutions privées. Comment régler de façon satisfaisante le passage d'une caisse à l'autre et le contrôle ? On pourrait, certes, garantir en principe ce passage, en imposant aux caisses habilitées l'obligation de mettre en réserve les capitaux nécessaires pour fournir les prestations minima assurées par la caisse cantonale. Les nombreuses complications causées par les décomptes, les mouvements d'entrée et de sortie, les transferts n'en subsisteraient pas moins. Or, le régime administratif que nous proposons (gestion de l'assurance par les cantons et péréquation des risques entre les caisses cantonales) permettra précisément de résoudre la question du passage d'une caisse à l'autre beaucoup plus simplement que s'il fallait établir une réglementation pour différentes espèces d'institutions d'assurance, se faisant concurrence. La solution proposée par les partisans du concours des caisses libres ne faciliterait nullement le passage d'une caisse à l'autre. Ce passage serait déjà difficile lorsqu'il ne s'agirait que des prestations normales de l'assurance obligatoire. Mais, dès le moment où des caisses d'entreprises ou d'associations dispenseraient une prestation dépassant le minimum fixé par la loi, le passage rencontrerait des difficultés extraordinaires et serait même impossible. Il est donc préférable d'encourager de façon appropriée les caisses de prévoyance privées, dont les prestations excèdent celles de l'assurance légale, c'est-à-dire de tenir compte de ces institutions comme le fait le projet de loi. Peut-être le passage sera-t-il possible à l'avenir dans le cadre de certaines professions par exemple.

Les propositions de ceux qui voudraient que les caisses privées pussent être autorisées à pratiquer l'assurance nationale concomitamment avec la caisse cantonale n'apporteraient aucune simplification au point de vue administratif. Certes, la caisse cantonale serait ainsi dispensée de traiter un certain nombre d'affaires et d'encaisser un nombre plus ou moins grand de cotisations, mais elle devrait en revanche contrôler de façon permanente l'effectif d'assurés abandonné aux caisses privées. Ce contrôle s'imposerait, afin qu'aucun assujetti n'échappât à l'assurance et que toutes les dispositions de la loi fussent observées. Les entrées et les sorties qu'enregistreraient ces caisses privées influeraient sur l'effectif des assurés de la caisse publique; la caisse publique devrait licencier l'assuré qui voudrait passer à une caisse privée ou accepter celui qui, sortant de celle-ci, voudrait entrer dans la caisse publique. Dans chaque cas de mutation, les fonds accumulés pour le compte de l'assuré devraient être transférés de la caisse publique à la caisse privée et vice versa.

Il va sans dire que les caisses dont le concours serait admis devraient appliquer, sans aucune restriction, le système de la capitalisation, tandis que nous prévoyons pour l'assurance publique le système de la répartition qui, dans une institution de ce genre, est réalisable sous certaines conditions et offre de sérieux avantages. Si l'on se trouvait en présence de différents systèmes financiers, le passage de la caisse publique à la caisse privée et vice versa se heurterait à des difficultés insurmontables.

De toute façon, le rayon de la caisse publique sera limité au territoire cantonal; il ne sera donc pas grand, surtout dans les petits cantons. Il se trouverait encore plus restreint si des caisses privées étaient autorisées à pratiquer l'assurance légale. Comme les caisses publiques ne pourraient pas compter sur un recrutement régulier de membres, principale condition du système de la répartition, elles seraient obligées de renoncer à ce système. Il est à présumer aussi que les caisses privées, qui jouiraient de la plus grande liberté dans le choix de leurs membres, chercheraient par tous les moyens à s'assurer les meilleurs risques et en particulier à enrôler les jeunes cotisants, cependant que les personnes âgées et celles qui auraient de grandes charges de famille resteraient pour compte à la caisse publique. Celle-ci aurait alors à supporter plus de mauvais risques et elle se verrait même obligée, à peine de ruine, de percevoir des primes plus élevées, ce que l'opinion publique n'admettrait pas.

Quel mode faudrait-il choisir pour la répartition des mauvais risques entre les diverses caisses concurrentes? Comment répartir les personnes qui, au moment de la mise en application de la loi, auraient déjà dépassé l'âge dès lequel prend naissance l'obligation de cotiser ou atteint l'âge donnant droit à la rente? Reconnaissons-le, ce problème, lui aussi, est extrêmement difficile et presque insoluble.

L'assurance nationale que nous voulons instituer ne pourra vivre sans les allocations de l'Etat. Celles-ci auront pour objet principal d'augmenter les rentes et, en second lieu, devront permettre de réduire les primes dans une mesure restreinte. La répartition des allocations pourra se faire aisément avec un assureur unique par canton, la caisse cantonale d'assurance, mais cette répartition se heurterait à de grandes difficultés dès l'instant où plusieurs caisses existeraient côte à côte. Il ne saurait être question, ainsi que le suggèrent les partisans du régime mixte, de répartir simplement ces allocations entre les différentes caisses d'après le nombre des rentes servies ou d'après le montant des primes encaissées par elles. En effet, il ne faut pas oublier que les assurés ne bénéficieront pas tous des allocations de l'Etat, encore que celles-ci seront versées à la

grande majorité d'entre eux. Or, le nombre des ayants droit aux allocations de l'Etat et le pourcentage de ces ayants droit par rapport aux titulaires de rentes pourraient différer fortement selon les caisses. Une caisse pourrait avoir plus de titulaires de rente qu'une autre, mais moins d'assurés ayant droit aux allocations de l'Etat. Or, si l'on attribuait à cette caisse l'allocation de l'Etat d'après le nombre des pensions versées, les personnes ayant droit à cette allocation seraient grandement favorisées vis-à-vis de celles qui seraient affiliées à d'autres caisses. C'est le contraire qui serait vrai si les effectifs étaient inversement constitués.

Pour les raisons que nous venons d'exposer, il n'y a pas possibilité d'admettre, comme assureurs autonomes, des caisses privées qui opéreraient en concurrence avec des caisses publiques. Les partisans de ce système n'ont sans doute pas pu se soustraire à la valeur de nos arguments. Mais ils ont demandé si les caisses privées ne pourraient pas tout au moins être reconnues comme agences de la caisse cantonale et lui rendre ainsi des services. C'est aux cantons que doit être laissée, en principe, la gestion de l'assurance. Ils en seront entièrement responsables. On ne pourra donc les empêcher d'organiser, dans l'essentiel, comme bon leur semblera, le régime administratif de l'assurance. Dans des conditions particulièrement favorables, l'intervention d'une agence serait peut-être de nature à faciliter l'application de la loi. Mais il n'en serait pas ainsi dans de nombreux cas. La perception des cotisations, par exemple, se fera le plus rationnellement par la caisse cantonale, avec le concours des communes ou de personnes de confiance résidant dans les communes. Le concours d'autres organes, agissant même simplement comme agences, donnerait lieu à un certain éparpillement, compliquerait les rouages et nécessiterait des écritures surrogatoires. La loi fédérale ne saurait dès lors obliger les caisses cantonales d'admettre comme agences telles ou telles institutions privées ou publiques. En revanche, il sera loisible à chaque canton de le faire pour son territoire.

IV. Les lignes générales du projet.

Nous avons déjà indiqué les raisons qui justifient l'introduction d'une assurance nationale, obligatoire pour l'ensemble de la population, qu'il s'agisse de personnes de condition indépendante ou de personnes travaillant pour le compte d'autrui. Seule une assurance de ce genre, nous l'avons expliqué, répond aux conditions sociales, politiques et économiques de notre pays. L'assurance étant nationale, il est nécessaire de l'organiser d'une façon aussi simple que possible,

selon le système de la répartition, qui permet, dans une certaine mesure tout au moins, de dispenser des prestations peu de temps après l'entrée en vigueur de la loi et de confier la gestion de l'assurance essentiellement aux cantons et aux communes.

La constitution exige que l'assurance-vieillesse et l'assurance-survivants soient introduites simultanément. Mais elle ne dit rien au sujet des relations entre l'une et l'autre; de même, elle est muette sur leur importance respective. Bien que l'assurance-vieillesse ait été réclamée en premier lieu dans le peuple, l'assurance au décès ne saurait être négligée. Le but de celle-ci n'est pas de compléter l'assurance-vieillesse par l'allocation d'un modeste capital ou par le remboursement des cotisations déjà versées, lorsque l'assuré vient à décéder prématurément. L'assurance au décès doit être une institution distincte de l'autre, ayant par elle-même une réelle valeur sociale. Il faut qu'elle apporte aux ayants droit une aide quelque peu efficace. C'est alors seulement que cette institution pourra prétendre au titre d'« assurance » des survivants. Le père de famille ne sera plus aussi préoccupé du sort qui attend les siens, s'il décède prématurément. Elle lui montrera mieux que ne pourrait le faire l'assurance-vieillesse seule l'utilité des assurances sociales et elle contribuera grandement à rendre populaire la nouvelle loi.

C'est au législateur fédéral qu'il appartient d'établir les principes fondamentaux de la réforme. Il s'agit non seulement de l'obligation de l'assurance et de l'organisation de l'institution, mais aussi des prestations d'assurance et de la constitution des ressources nécessaires pour qu'elles puissent être dispensées. Si le législateur fédéral ne posait pas lui-même le principe de l'obligation et laissait aux cantons la faculté de l'introduire, nous irions au-devant d'une situation analogue à celle qui existe actuellement dans l'assurance-maladie, autrement dit, nous aurions dans les cantons les prescriptions les plus disparates. Or, si une telle disparité peut encore se justifier en matière d'assurance-maladie, il n'en va plus de même quand il s'agit de l'assurance-vieillesse et survivants. Ce serait d'ailleurs aller à l'encontre de la volonté du peuple, comme le prouvent la genèse de l'article 34^{quater} de la constitution et le résultat du vote populaire du 6 décembre 1925.

D'aucuns estiment que la Confédération devrait simplement charger les cantons d'instaurer, dans un délai déterminé, l'assurance-vieillesse et survivants obligatoire et leur laisser, quant à l'établissement des conditions d'assurance, une liberté plus ou moins grande. Pour des raisons de principe, nous devons nous opposer résolument à cette solution. Abstraction faite des difficultés auxquelles se heurte-

rait sa réalisation, les différences qui existent de canton à canton dans la composition des classes d'âge — qu'on veuille bien se reporter au chapitre II, B, ci-dessus, consacré aux bases démographiques de l'assurance — et dans les taux de mortalité ne permettent pas de laisser aux cantons une telle latitude. Il ne serait pas possible de procéder entre les différents cantons à une péréquation des charges de l'assurance, alors qu'elle est réalisable avec un système selon lequel les cantons font en quelque sorte fonction d'assureurs dans le cadre d'une réglementation fédérale. De plus, l'assurance imposerait aux cantons des charges différentes suivant la composition de leur population considérée dans ses classes d'âge. Pour une même prestation, la prime varierait suivant les cantons. Pareille inégalité de charges à l'intérieur d'un même pays est inadmissible.

Mais il y a plus. Si chaque canton pouvait établir les conditions de l'assurance dans le cadre de certains principes généraux et pour ainsi dire souverainement, les changements de domicile d'un canton à l'autre donneraient lieu à des difficultés infinies. Ces changements sont particulièrement fréquents. Nombreux sont les jeunes gens des cantons agricoles qui se rendent dans les cantons industriels. Ils y trouvent de l'occupation plus facilement que chez eux et reviennent se fixer plus tard dans leur canton. Les difficultés de l'existence obligent souvent les jeunes gens à changer de domicile. Ici, c'est un jeune homme qui cherche à améliorer sa situation, là une jeune fille que le mariage enlève à sa ville ou à son village. Et vu l'exiguïté du territoire de la plupart de nos Etats, changer de domicile c'est très souvent quitter son canton et non pas seulement sa commune.

En raison des fluctuations constantes qui se produiraient dans l'effectif des assurés, les cantons seraient obligés de renoncer au système de la répartition et d'adopter le système — beaucoup plus compliqué — de la capitalisation ou un système approchant.

Les transformations des dossiers d'assurés que nécessiteraient ces nombreux changements de domicile donneraient matière à des formalités et écritures coûteuses. Non seulement il y aurait lieu de transférer d'une caisse cantonale à l'autre la réserve mathématique afférente aux droits de l'assuré, mais il faudrait rembourser à ce dernier les cotisations payées en trop ou lui faire un rappel qui serait souvent d'un montant élevé. La première éventualité se présenterait quand un assuré ayant appartenu à une caisse cantonale à cotisations et prestations élevées irait s'établir dans un canton où les prestations sont modiques; la seconde, dans le cas contraire, et on ne pourrait évidemment exiger d'un canton qu'il prit des engagements plus étendus que ceux du canton du précédent domicile, sans deman-

der des cotisations supplémentaires en contre-partie des prestations promises.

Si, pour parer aux inconvénients de passages trop fréquents d'une caisse cantonale à l'autre, on accordait à l'assuré, quand bien même il viendrait à changer de domicile, le droit de rester sa vie durant agrégé à la caisse du canton où a commencé son assujettissement à l'assurance, les caisses des vingt-cinq cantons auraient dans peu de temps leurs assurés disséminés dans toute la Suisse. Il en résulterait pour elles des difficultés, des complications infinies et un gros surcroît de travail. On peut s'en représenter l'importance en considérant qu'au cours de leur existence beaucoup de personnes transfèrent plusieurs fois leur domicile d'un canton à l'autre.

Aussi est-il indispensable que la Confédération établisse elle-même non seulement les fondements, mais aussi l'aménagement intérieur de l'édifice projeté.

Le système de la répartition exige, nous l'avons dit, la formation de gros effectifs d'assurés avec cotisations et prestations uniformes, une gradation pouvant tout au plus se faire d'après l'âge d'entrée dans l'assurance. Ledit système ne permet pas d'adapter les prestations et cotisations aux besoins spéciaux ou aux conditions économiques de certains groupes. Ceux qui veulent l'« individualisation » de l'assurance doivent accepter forcément le système de la capitalisation avec toutes ses exigences et conséquences d'ordre actuariel.

Il est permis de se demander s'il est vraiment nécessaire que les cotisations et les prestations soient uniformes pour l'ensemble des effectifs auquel s'appliquera la loi fédérale et s'il ne serait pas possible de prévoir une certaine proportionnalité. L'avant-projet du département fédéral de l'économie publique, publié en août 1928, et l'exposé des motifs qui l'accompagne excluent toute gradation dans le taux des cotisations et des prestations; il faut relever toutefois qu'ils prévoient le versement de prestations réduites pendant la période transitoire et qu'ils n'accordent les suppléments formés par les deniers publics qu'à ceux des assurés qui en ont besoin pour vivre. On a fait valoir de différents côtés, dans le monde agricole notamment, qu'il serait souvent difficile aux assujettis de payer une cotisation de 18 francs pour l'homme et de 12 francs pour la femme (ce sont les montants que fixe notre projet et sur lesquels nous reviendrons). Aussi une proposition présentée à la commission extraparlamentaire qui siègea à Zurich du 29 janvier au 1^{er} février de cette année demandait-elle que l'on examinât s'il n'y aurait pas possibilité de réduire le taux de ces cotisations. Les auteurs de cette proposition

envisageaient la formation de deux classes d'assurés ; le taux des primes et des prestations eût différé d'une classe à l'autre et la loi eût fixé les principes déterminant l'appartenance à l'une ou l'autre classe. Pour des raisons différentes de celles invoquées par l'agriculture, les fédérations d'employés désirent, elles aussi, que les assurés soient réparties en classes. Elles allèguent que leurs membres voudraient obtenir des prestations supérieures à celles qui sont fixées dans le projet de loi et qu'à cet effet ils pourraient verser, dans la plupart des cas, une cotisation plus élevée.

Nous ne méconnaissions nullement les quelques inconvénients de notre projet; ils résultent du fait que le caractère général et obligatoire de l'assurance et le système de la répartition appellent la fixation de cotisations et de prestations uniformes. Aussi bien avons-nous encore examiné avec soin s'il n'était pas possible de prévoir, malgré tout, une certaine gradation des cotisations et des prestations. Nous avons envisagé la possibilité de répartir les assujettis en quelques classes ou d'autoriser les cantons à fixer, chacun pour son territoire et dans des limites données, le montant des cotisations et des prestations. Mais nous sommes arrivés à la conclusion que cette solution ne donnerait absolument pas satisfaction. Des raisons impérieuses nous empêchent d'accéder aux désirs qui ont été formulés. Les inconvénients qui résulteraient de la gradation des cotisations et des prestations l'emporteraient de beaucoup sur les avantages.

Supposé que les assurés de toute la Suisse fussent répartis selon leurs revenus et leurs charges de famille, il faudrait, pour tenir compte des vœux exprimés par les milieux ruraux, que les cotisations les plus basses fussent inférieures à celles envisagées, ce qui entraînerait naturellement une réduction des prestations. Or, il ne serait guère possible de consentir à une diminution de la quotité des rentes prévues dans notre projet. Le montant des rentes doit justifier le grand appareil qu'il faudra créer pour la perception des cotisations et contributions. A ce point de vue-là, nous considérons comme un minimum les prestations, non compris les allocations de l'Etat, fixées dans notre projet, c'est-à-dire celles que les caisses cantonales devront verser aux vieillards et aux ayants droit de l'assuré décédé.

De plus, la gradation des cotisations et prestations rencontrerait des difficultés insurmontables dans le système de la répartition que nous avons choisi. Les données de la démographie permettent de déterminer le mouvement et la composition futurs de la population suisse prise dans son ensemble, mais non pas de chacune des catégories sociales qui appartiendraient aux différentes classes d'assurés. Dans une assurance obligatoire qui comprend l'ensemble de la population et est organisée selon le système de la répartition, la prime

uniforme qui doit être imposée à chaque assuré peut donc être calculée assez exactement; mais si, dans cette assurance nationale organisée selon le système de la répartition, les assurés sont répartis par classes à cotisations et prestations différentes, on ne dispose d'aucune donnée certaine qui puisse servir de base au calcul de la prime qui doit être fixée pour chaque classe. Il y a là un risque auquel la création de réserves appropriées ne saurait parer suffisamment. La formation de classes d'assurés conduirait donc à l'application du système de la capitalisation.

D'après une autre idée, suggérée par les représentants de l'union suisse des paysans notamment, les cotisations et les prestations seraient fixées à des taux plus bas que ceux prévus dans notre projet, mais outre l'assurance nationale obligatoire, on instituerait une assurance facultative à cotisations et prestations plus élevées. Cette idée, elle non plus, ne peut être accueillie. Une solution de ce genre, nous l'avons dit, enlèverait à l'assurance nationale obligatoire une bonne partie de sa valeur et finirait par devenir insuffisante pour d'importantes fractions de notre peuple, notamment pour les ouvriers et les employés de l'industrie. Il en serait ainsi, quand bien même la possibilité serait donnée de contracter une assurance facultative qui viendrait se superposer à l'assurance nationale; en effet, l'expérience enseigne que l'on use peu d'une telle assurance facultative. Il serait en outre à craindre que beaucoup de personnes qui, à un certain moment, souscrivent de leur propre gré une augmentation d'assurance, ne dussent y renoncer par la suite, en cas de diminution de leurs revenus. En effet, on ne pourrait guère exiger des cantons et des communes qu'ils acquittassent les primes de l'assurance facultative en cas d'insolvabilité de l'assuré. En outre, comme le recrutement dans l'assurance facultative serait incertain, celle-ci devrait fonctionner selon les principes de l'assurance privée, c'est-à-dire suivant la méthode des comptes individuels. L'assuré devrait être soumis à des conditions d'âge et de santé. Autrement dit, il faudrait appliquer le système de la capitalisation. Il existerait donc, à côté de l'assurance obligatoire, fondée sur le système de la répartition, mais qui serait insuffisante et, dès lors, ne donnerait pas satisfaction, une assurance facultative qui reposerait sur des principes tout différents. Des complications inextricables en résulteraient et nous aboutirions ainsi à un régime qui ne réaliserait aucun progrès social et donnerait lieu aux plus grosses difficultés d'ordre technique et administratif.

Des classes d'assurés ne pourraient donc être formées que selon certains critères. Les assurés ne seraient pas admis à choisir librement leur classe. Or, quel critère faudrait-il établir? Est-ce le revenu qui serait déterminant? La profession? Nous nous heurtons

ici à toutes les difficultés que nous avons examinées dans le chapitre sur l'obligation et qui nous ont amenés à nous prononcer en faveur d'une assurance générale et obligatoire. Nous avons montré que dans l'assurance qui ne s'étend qu'à une classe de la population, les mouvements d'entrées et de sorties compliquent singulièrement la gestion; on retrouverait ces complications chaque fois qu'un changement de profession ou de revenu entraînerait un changement de classe d'assurance. Les mutations seraient d'autant plus nombreuses que le classement de l'assuré interviendrait à un âge où, très souvent, il n'a pas encore choisi définitivement sa profession et où son revenu est encore minime et n'a rien de définitif. Si les assurés étaient classés selon leur profession, les agriculteurs se trouveraient pour la plupart dans la classe où les cotisations et les prestations sont le moins élevées. Peut-être certains milieux de l'agriculture disposant de peu de ressources, les gens de la montagne par exemple, se contenteraient-ils de ce classement, mais celui-ci pourrait ne pas convenir à d'autres catégories rurales. En outre, il se produirait précisément ce que nous avons voulu empêcher en incorporant les agriculteurs dans l'assurance nationale: qu'ils aient à supporter seuls leurs risques-vieillesse, qui sont particulièrement nombreux, sans possibilité de compensation avec les autres catégories sociales. En raison du risque-vieillesse, les cotisations que le monde agricole aurait à payer pour les prestations d'assurance minima ne seraient pas réduites dans la même proportion que les cotisations à acquitter, par les autres classes de l'assurance nationale.

En classant les assurés d'après leur revenu, on risquerait peut-être d'éliminer injustement de telle ou telle classe des gens qui, tout en ayant de modestes ressources, seraient à même, grâce à leur esprit d'économie et à un judicieux emploi de leur argent, de payer de fortes cotisations en vue d'obtenir les prestations d'assurance corrélatives. Faut-il signaler aussi les difficultés que soulèverait ce compartimentage, vu la diversité de nos législations fiscales?

Il nous apparaît donc qu'il serait inexpédient et même dangereux pour les intéressés eux-mêmes de diviser la masse des assurés en deux ou trois classes. Reste encore à examiner s'il serait possible, par un autre moyen, de mieux tenir compte des besoins variés et des possibilités financières des divers groupements qui composent notre population. Il s'agirait d'un régime qui autoriserait les cantons à fixer, chacun pour son territoire ou des parties de son territoire, des cotisations plus élevées ou plus basses que celles prévues par la loi fédérale et à dispenser des prestations qui correspondissent aux versements. Vu le coût élevé de la vie dans les cantons industriels, ceux-ci seraient à même de majorer les prestations, en percevant des cotisations plus fortes, dont le paiement pourrait en géné-

ral se faire dans ces régions plus facilement que dans les cantons agricoles; les cantons ruraux, d'autre part, ceux de la montagne notamment, ne demanderaient que de modiques cotisations — les habitants ne disposant que de faibles ressources — et attribueraient des rentes proportionnées aux modestes conditions de vie dans ces régions.

Cette solution, elle aussi, soulève des difficultés qui nous obligent à l'abandonner. L'assurance devant, selon notre projet, jouer dans le cadre cantonal, il est nécessaire que la Confédération établisse un système de péréquation. Un tel système ne peut tabler que sur des différences de charges résultant de la composition des classes d'âge dans les cantons, différences qui sont indépendantes de la volonté de ceux-ci. Pour des raisons évidentes, il serait inadmissible de procéder à la péréquation des charges au moyen d'un système qui tiendrait compte non seulement de la composition des classes d'âge, mais aussi d'autres facteurs que déterminerait la loi cantonale. Les cotisations et les prestations n'étant pas uniformes dans tous les cantons, comment pourrait-on calculer avec quelque sûreté les charges résultant de la composition de la population et celles provenant des conditions spéciales faites aux assurés par les cantons? Faute de pouvoir établir cette différenciation, on verrait surgir constamment des conflits entre la Confédération et les cantons et entre les cantons eux-mêmes. Or, ni la péréquation des charges de l'assurance, ni l'œuvre des assurances en général ne doivent faire naître des différends de cet ordre.

On ne saurait négliger non plus les difficultés auxquelles donneraient lieu les changements de domicile. Même en ne permettant qu'une légère dérogation aux chiffres fixés par la loi fédérale, il serait très difficile de faire comprendre aux assurés ayant versé des cotisations élevées dans un canton industriel qu'en cas de transfert de leur domicile dans un canton qui attribue des prestations moins élevées, ils n'auraient droit qu'à ces dernières. D'un autre côté, les cantons qui accorderaient des rentes élevées ne manqueraient pas de se prémunir contre l'afflux d'assurés venant de cantons où les caisses d'assurance n'accorderaient que de modiques avantages. Même si à l'approche de l'âge ouvrant droit à la prestation, les assurés changeaient rarement de domicile, il faudrait néanmoins compter avec tous les cas où, avant d'avoir atteint cet âge, l'individu est obligé d'aller d'un endroit à l'autre pour conserver un gagne-pain. Il arrive aussi que des personnes âgées transfèrent — de plein gré ou obligées par les nécessités de la vie — leur domicile au lieu où habitent leurs enfants. Or, s'il fallait dans tous les cas de cette espèce rembourser une partie des cotisations ou procéder à un rappel, on aurait à faire face à bien des difficultés. C'est notamment pour prévenir ces diffi-

cultés que les conditions de l'assurance doivent être établies uniformément par la loi fédérale.

L'industrialisation du pays pénètre maintenant jusque dans les régions montagneuses. Les conditions d'existence diffèrent même dans les petits cantons et dans ceux offrant une certaine unité topographique. Elles sont particulièrement hétérogènes dans les grands cantons. Quelques-uns de ceux-ci s'étendent des Alpes au Jura et comprennent les productions les plus diverses. Une modification des cotisations et des prestations d'assurance — valable pour l'ensemble du territoire cantonal — ne pourrait donc en aucun cas tenir compte de toutes les situations et donner satisfaction à tout le monde. Une diminution des taux, peut-être conforme aux intérêts des populations montagneuses, serait souvent mal accueillie par les villes et les centres industriels où les besoins sont plus grands, tandis que, d'autre part, une augmentation serait ressentie à la campagne comme une lourde charge.

Ces intérêts contradictoires se heurteraient tout particulièrement dans les grands cantons. Il faudrait alors permettre à ceux-ci de modifier pour certaines de leurs régions les tarifs établis par la loi fédérale. Mais il ne serait pas facile de trouver une délimitation qui satisfît chacun. Les conditions et besoins seraient aussi plus ou moins différents, même à l'intérieur de ces régions et il y aurait des milieux pour lesquels les taux fixés ne conviendraient pas. Ceux-ci devraient nécessairement s'appliquer à de grands territoires, faute de quoi on se trouverait en présence d'une véritable mosaïque et il serait impossible de faire fonctionner l'assurance d'une façon quelque peu rationnelle.

De toute façon, la division d'un territoire cantonal en plusieurs cercles ayant des tarifs différents ne ferait qu'accroître considérablement les difficultés causées par les déplacements de la population. Non seulement le passage d'un assuré d'un canton à l'autre, mais souvent aussi le simple changement de domicile à l'intérieur du canton nécessiteraient la transformation du dossier de cet assuré.

Encore que nous les comprenions fort bien, nous ne pouvons répondre aux désirs de ceux qui voudraient que l'effectif des assurés fût divisé en classes permettant d'adapter les tarifs à certains besoins particuliers et aux possibilités financières de quelques groupes de la population. Le système de la répartition, dont les avantages compensent de beaucoup l'inconvénient d'une prétendue rigidité, le désir, voire la nécessité d'écarter d'une œuvre aussi importante que l'assurance nationale toutes complications inutiles, nous ont amenés à fixer des cotisations uniformes et, autant qu'elles sont versées au moyen des recettes de la caisse d'assurance cantonale, des presta-

tions, uniformes elles aussi, et représentant en quelque sorte la contrepartie des cotisations payées.

Cela ne veut nullement dire qu'il ne faille pas prendre en considération les vœux légitimes tendant à une réduction des cotisations pour certains milieux essentiellement agricoles et les demandes visant à un relèvement des prestations pour les employés et pour certains milieux ouvriers. Il n'est pas possible d'y déferer en modifiant les principes sur lesquels repose l'œuvre de l'assurance nationale — celle-ci devant former un tout harmonieux. Mais d'autres voies permettent de satisfaire aux désirs exprimés. Les cantons peuvent être autorisés à prendre d'emblée à leur charge une fraction modique de la cotisation, moyennant réduction corrélative de leurs allocations destinées à majorer les prestations d'assurance. Il est à présumer que surtout les cantons montagneux feraient usage de cette faculté. Si les suppléments de prestations se trouvaient quelque peu diminués, la chose serait supportable précisément dans les régions où les conditions d'existence sont modestes et le coût de la vie relativement peu élevé. Nous reviendrons sur cette question dans le chapitre consacré aux allocations de la Confédération et des cantons en faveur de l'assurance.

Les vœux de ceux qui demandent des dispositions permettant de majorer les prestations moyennant augmentation corrélative de la cotisation, vœux que nous trouvons légitimes, pourront être réalisés dans le cadre d'une assurance cantonale complémentaire, qu'institueront sans doute les cantons qui la jugeront nécessaire.

Les institutions de prévoyance en faveur des salariés continueront d'exercer et de développer leur bienfaisante activité. Comme l'assurance nationale ne pourra accorder qu'un minimum de protection contre les risques de la vie, il importe non seulement de les maintenir, mais aussi de les soutenir et de les encourager.

Le chapitre IX du présent message expose le problème de l'assurance complémentaire.

V. La constitution des ressources de l'assurance.

L'assurance projetée est une œuvre de solidarité nationale qui doit être édiflée avec le concours de toutes les forces vives du pays. La Confédération et les cantons, les employeurs et les assurés constitueront les ressources qui serviront à dispenser des prestations aux vieillards, aux veuves et aux orphelins. En réduisant les prestations durant la période de transition, on pourra former des réserves qui permettront, même avec le système de la répartition, de maintenir les cotisations et les contributions à un niveau aussi constant que possible et de ne pas imposer au pays des charges trop lourdes.

Les cotisations des assurés et les contributions des employeurs perçues sur le territoire d'un canton seront versées dans la caisse d'assurance cantonale. Celle-ci prélèvera d'abord les sommes nécessaires au versement des prestations d'assurance et placera le surplus en valeurs productives d'intérêt et offrant toute garantie. Le produit des réserves aidera, à l'expiration de la période de transition, à faire face aux charges lorsqu'elles atteindront leur niveau le plus élevé et à garantir la stabilité financière de la caisse.

Les recettes des caisses cantonales seront complétées par des allocations de l'Etat proportionnées au montant des prestations normales qui auront été dispensées au cours de l'année. Les caisses affecteront ces allocations à l'octroi de suppléments de prestations, dans les limites prévues par la loi.

Le bien-être des salariés et le développement des assurances sociales dépendent de la santé économique du pays. En aucun cas, les lois sociales ne doivent entraver la prospérité nationale, l'ardeur au travail et l'activité productrice. L'assurance sociale ne peut vivre et se développer que si elle tient compte des possibilités économiques et financières de la nation. Avant de traiter du taux des prestations, il convient d'abord de s'occuper de celui des cotisations. Ensuite, on verra quels vœux peuvent être réalisés dans le cadre des ressources fournies par l'Etat et par chaque membre de la communauté.

A. La cotisation de l'assuré.

La constitution exigeant que la nouvelle institution ait le caractère d'une « assurance », ceux qui sont appelés à en être les bénéficiaires doivent être les premiers à participer aux charges. S'agissant d'une assurance nationale qui a pour objet de venir en aide aux vieillards, aux veuves et aux orphelins, il apparaît juste de répartir les dépenses sur l'ensemble de la population. Ce n'est qu'à titre supplétoire que l'Etat et les employeurs devront fournir leur contribution destinée à conférer à l'institution sa pleine valeur sociale. Pour une autre raison enfin, il convient de répartir les charges de l'assurance sur la plus large base possible : avec le système de la répartition, la cotisation peut être fixée d'autant plus bas que le nombre des cotisants est plus élevé.

Si désirable qu'il soit d'assujettir à la loi le plus grand nombre de personnes, il est nécessaire de fixer certaines limites. Ainsi que nous l'avons dit plusieurs fois déjà dans les chapitres précédents, c'est en principe à ceux qui sont en âge de travailler qu'il incombe d'adoucir le sort des vieillards, des veuves et des orphelins. Les jeunes gens jusqu'à un âge déterminé, ainsi que les personnes ayant atteint l'âge ouvrant droit à la rente de vieillesse, doivent être exonérés

de l'obligation d'assurance. Toutes les autres personnes, sauf quelques rares exceptions, sur lesquelles nous reviendrons dans le chapitre X du présent message, seront tenues à cotisation.

Le nombre des cotisants dépendra donc de l'écart qui existera entre les deux limites d'âge. Les charges de l'assurance se répartiront sur d'autant plus de têtes que cet écart sera grand. La cotisation devra être versée jusqu'au décès de l'assujetti ou jusqu'à l'ouverture du droit à la rente de vieillesse. L'âge à partir duquel naîtra l'obligation de cotiser ne devra pas être fixé à un niveau trop bas, de façon à ne pas imposer des sacrifices excessifs au père de famille, qui devra déjà verser sa cotisation personnelle et celle de son épouse. Tout bien considéré, nous avons jugé que l'obligation de cotiser devrait prendre naissance le premier jour de l'année civile dans laquelle l'intéressé aura atteint l'âge de 19 ans révolus. Ce régime se rapprochera de celui de l'assurance-vieillesse dans les cantons de Glaris et d'Appenzell Rh.-Ext.

Signalons que le système faisant coïncider la perception des cotisations avec le début de l'année civile, et non avec l'anniversaire de naissance de l'assuré, offre de grands avantages en ce sens qu'il permet de simplifier considérablement la gestion de l'assurance. En effet, l'organe chargé de la perception des cotisations sait que, pour le 1^{er} janvier de chaque année, les personnes qui atteindront l'âge de 19 ans révolus au cours de ladite année doivent être portées sur la liste des cotisants. De cette façon, on ne sera pas obligé dans chaque cas particulier de contrôler l'état civil de l'intéressé et de compléter le registre des cotisants.

Notre projet prévoit que la rente de vieillesse sera due dès le début de l'année civile au cours de laquelle l'assuré aura atteint l'âge de 66 ans révolus. Le chapitre sur les prestations d'assurance expose les motifs de la disposition dont il s'agit. Bornons-nous à relever ici qu'un reculement ou un abaissement de la limite proposée aurait pour effet soit d'augmenter le nombre des cotisants et par conséquent de réduire le taux de la cotisation, soit de diminuer ce nombre et par conséquent d'élever la cotisation. Il appartient au législateur de trouver une solution qui, s'inspirant de raisons d'ordre social, ne recule pas trop la limite d'âge et qui, d'autre part, n'impose pas aux cotisants une charge trop lourde. Les femmes seront tenues de cotiser comme les hommes, le montant de leur cotisation étant toutefois un peu moins élevé. Dans notre message complémentaire du 23 juillet 1924, nous nous sommes demandé si l'assurance ne devrait pas se limiter aux femmes célibataires, à côté des hommes, les femmes mariées se trouvant en somme prémunies par l'assurance de l'époux. Une étude

plus approfondie nous a amenés à rejeter notre première idée, c'est-à-dire à nous prononcer pour une assurance englobant les femmes mariées comme les autres. Une distinction reste cependant à établir : l'homme, qui doit faire acte de prévoyance non seulement pour lui-même, mais encore pour sa femme et ses enfants, serait assujéti à l'assurance-vieillesse et à l'assurance-survivants, la femme à l'assurance-vieillesse seulement. Aussi la cotisation ne peut-elle être la même pour la femme que pour l'homme; il ne conviendrait pas en effet de réclamer de la femme, assurée contre le seul risque de la vieillesse, la cotisation due pour le double risque de la vieillesse et du décès. Si, aujourd'hui, nous proposons que l'assurance soit obligatoire pour toutes les femmes, mariées ou non, c'est en raison des difficultés qu'il y aurait à régler l'admission des femmes divorcées ou devenues veuves avant l'âge ouvrant droit à la rente. En outre, nous nous sommes dit que l'avantage qui découlerait de l'exclusion des femmes mariées serait mince. On n'aurait pas à servir de rente-vieillesse à la femme, soit; on aurait en revanche à lui verser jusqu'à sa mort la rente-survie en cas de prédécès du mari. L'une compenserait l'autre en grande partie; il n'y aurait véritablement une économie à réaliser que sur les cas où les époux atteignent tous les deux un âge avancé, le mari étant seul alors à recevoir la rente-vieillesse. Mais pour de pareils cas précisément, il faudrait accorder une prestation supplémentaire, attendu qu'il ne serait pas juste de mettre le vieillard célibataire ou veuf sur le même pied que le vieillard qui doit de surcroît pourvoir à la subsistance de la compagne de sa vie. L'avantage serait donc peu considérable, sans compter que la valeur sociale de l'assurance serait grandement diminuée et que le fonctionnement de l'institution s'en trouverait compliqué.

En appliquant les règles énoncées ci-dessus, le nombre des cotisants, à supposer que l'assurance entrât en vigueur en 1933, serait d'environ 2,700,000, dont, en chiffres ronds, 1,300,000 hommes et 1,400,000 femmes (cf. tableau 1 ci-annexé).

Le montant des cotisations doit être uniforme, une distinction étant toutefois faite entre les hommes et les femmes en raison des différences prévues dans les prestations afférentes aux uns et aux autres. Nous avons justifié l'uniformité de la cotisation dans le chapitre IV, auquel nous vous prions de vous reporter.

D'aucuns ont proposé de proportionner la cotisation aux revenus et à la fortune de l'assuré. Cette proposition est inacceptable. Elle aurait pour effet de conférer aux cotisations d'assurance un caractère nettement fiscal. On peut même se demander si la constitution autoriserait pareille gradation. La diversité de nos législa-

tions cantonales et le fait que la notion du revenu et de la fortune varie de canton à canton ne permettraient d'ailleurs pas de fixer les cotisations selon ce critère. Qu'on n'oublie pas non plus qu'en matière d'assurance, une égalité relative doit exister entre les avantages et les charges, le revenu et la fortune de l'assuré n'étant pas pris en considération.

Il serait juridiquement possible, en revanche, de graduer les cotisations selon l'âge des assujettis à leur entrée dans l'assurance. Ce mode de calcul ne serait pas incompatible, nous l'avons déjà dit, avec le système de la répartition. Mais, au point de vue administratif, il est beaucoup plus simple de ne dispenser pendant un certain temps, soit durant la période de transition, que des prestations réduites et de constituer ainsi des réserves qui garantiront l'équilibre financier de l'institution.

Notre projet fixe la cotisation annuelle de l'assuré à 18 francs pour les hommes et à 12 francs pour les femmes. La femme versera une cotisation inférieure à celle de l'homme, parce qu'elle sera assurée uniquement contre le risque de la vieillesse, tandis que l'homme le sera contre les conséquences de la vieillesse et du décès. Le projet ne fait pas de différence entre les hommes mariés et les célibataires, attendu que cela compliquerait la gestion de l'assurance. Il n'est d'ailleurs que juste que le célibataire, pour qui le coût de l'existence est en général moins élevé, participe aux charges de ceux qui ont femme et enfants.

C'est après avoir bien pesé tous les facteurs entrant en jeu que nous proposons de fixer les cotisations aux montants susindiqués. En cette matière, il faut tenir compte non pas de considérations théoriques, mais bien de l'expérience et des possibilités financières des assurés. Nous n'avons pas laissé de considérer qu'il s'agissait en l'espèce d'une assurance nationale devant s'étendre aussi aux classes peu aisées de la nation et en particulier aux populations montagnardes, qui disposent généralement de peu d'argent liquide. Dans certaines régions spécialement pauvres, le versement des cotisations prévues ne se fera peut-être pas sans quelques difficultés, mais on peut présumer que pour la grande majorité des assujettis la charge n'aura rien d'excessif. Afin de faciliter le recouvrement des cotisations, la loi autorisera les cantons à permettre le paiement par acomptes. Grâce au fractionnement des versements et la bonne volonté aidant, il sera possible aux ménages disposant de ressources fort modestes de s'acquitter de leur dû. La bonne volonté ne manquera pas quand l'assuré se rappellera que ses paiements lui donneront droit à des prestations d'assurance qui, augmentées des allocations de l'Etat, représenteront un multiple de ce qu'il obtiendrait d'une compagnie privée.

Le produit annuel des cotisations, à supposer que l'assurance entrât en vigueur en 1933, s'élèverait à environ 40 millions de francs et, quinze ans plus tard, soit dès le moment où, d'après nos propositions, l'assurance exercerait ses pleins effets, à 42 millions de francs. Si importante que soit cette somme, elle ne saurait suffire, dans une assurance nationale, pour garantir des rentes d'une valeur appréciable, surtout si, immédiatement après la mise en application de la loi, on entend servir de modestes prestations à la plupart des vieillards. Il faut donc qu'aux primes versées par les intéressés viennent s'ajouter les contributions des employeurs que complètera l'intérêt des réserves constituées pendant la période de transition. D'après nos évaluations — à dessein pessimistes — ces diverses ressources permettront aux caisses cantonales de faire face constamment aux prestations qui leur incomberont.

B. La contribution de l'employeur.

De même que l'article 34^{bis} de la constitution sur lequel se fonde l'assurance en cas de maladie et d'accident, l'article 34^{quater} est muet sur la contribution de l'employeur. Bien que cette contribution ne soit pas prévue expressément, il est néanmoins loisible au législateur de l'instituer. C'est ainsi qu'aux termes de la loi fédérale du 13 juin 1911, les charges de l'assurance contre les risques d'accidents professionnels incombent exclusivement à l'employeur, tandis que, pour l'assurance en cas de maladie, qui peut être déclarée obligatoire par les cantons, la même loi déclare formellement que le patronat ne pourra être astreint à des contributions.

Selon une doctrine de plus en plus répandue, l'employeur ne doit pas seulement aux personnes qu'il occupe le salaire dont elles ont besoin pour vivre et faire vivre leurs familles, mais il a aussi le devoir de protéger la santé et la vie du salarié et d'aider celui-ci à se prémunir contre les risques permanents qui menacent son existence. N'est-il d'ailleurs pas de l'intérêt bien compris de l'employeur, surtout à notre époque de rationalisation, que le salaire puisse couvrir les risques qui menacent le salarié dans sa vie de labeur? Les assurances sociales permettront à l'employeur de renouveler plus facilement sa main-d'œuvre, de faire appel à un personnel plus jeune et plus actif, et d'accroître ainsi sa production. La participation patronale existe déjà dans nombre d'institutions de prévoyance nées de l'initiative des employeurs. Elle est imposée également dans une large mesure par les lois étrangères sur les assurances ouvrières.

Certes, il y a un grand nombre d'entreprises auxquelles les circonstances et les difficultés de toute sorte ne permettent pas de fonder des caisses de prévoyance comparables à celles que possèdent certaines industries travaillant dans des conditions particulièrement favorables. Mais on a le droit d'exiger de tous les employeurs qu'ils contribuent à l'alimentation de l'assurance dans toute la mesure du possible, quand, se substituant à eux, l'État cherche, en groupant toutes les forces sociales, à prémunir d'une façon plus complète les travailleurs contre les conséquences de l'âge et à garantir le sort de leurs familles. La contribution imposée à l'employeur se justifie donc pleinement dans l'assurance nationale projetée, qui profitera tout particulièrement à la grande masse des salariés. De même que les cotisations des assurés donneront à l'institution le caractère d'une « assurance », ainsi que le veut la constitution; de même les contributions patronales témoignent de la solidarité des employeurs et des salariés, solidarité sans laquelle il serait parfaitement vain de créer une œuvre sociale aussi importante que l'assurance nationale vieillesse et survivants. La participation patronale est donc légitime, quelle que soit l'organisation de l'assurance; elle se justifie aussi bien dans une assurance embrassant uniquement certaines catégories de personnes que dans une assurance nationale généralisée.

Nous avons déjà indiqué les motifs qui nous ont fait donner la préférence à l'assurance nationale — avec le système de la répartition — et qui nous ont amenés à confier l'application de la loi aux cantons, d'après des principes uniformes et simples. C'est donc la caisse cantonale qui percevra les cotisations de l'assuré et la contribution de l'employeur, au moyen desquelles elle dispensera sa quote-part des prestations. Dans une assurance nationale, la contribution fournie par l'employeur ne pourra dès lors pas être inscrite au crédit exclusif des personnes qu'il occupe. Cela conduirait à une gestion de l'assurance qui ne serait pas conciliable avec l'organisation que nous proposons. On a objecté que la constitution, si elle n'interdit pas d'imposer une contribution à l'employeur, suppose que l'avantage doit en être acquis spécialement aux personnes travaillant à son service; qu'imposer à l'employeur une charge dont bénéficierait l'ensemble des assurés et non pas seulement ses ouvriers équivaldrait presque à le frapper d'un impôt spécial et constituerait par conséquent une atteinte à l'esprit de la constitution. C'est là une opinion que nous tenons pour erronée. Elle empêcherait en fin de compte l'instauration de l'assurance, car elle obligerait de choisir un régime qui, dans les conditions actuelles, ne peut être réalisé, ou de renoncer à des contributions qui constituent un des éléments indispensables de l'équilibre financier de l'institution. La constitution ne peut avoir voulu pareille chose. Sauf sur l'un ou

l'autre point, elle laisse au législateur toute liberté quant à l'organisation du nouveau service.

Rien n'empêcherait du reste d'augmenter les cotisations des assurés et de faire payer à l'employeur une partie de celles qui incomberaient aux salariés. Par ce moyen — dont la légitimité ne saurait être contestée — l'employeur viendrait en aide directement à son personnel. Si nous adoptions cette solution, l'Etat serait alors obligé de prendre à sa charge une partie de la cotisation à verser par l'assuré de condition indépendante. Or, nous voudrions affecter les deniers publics à d'autres fins. Que la contribution de l'employeur soit versée à la caisse cantonale comme partie intégrante de la cotisation du salarié ou qu'elle soit perçue indépendamment de cette cotisation, elle servira dans l'un et l'autre cas à l'octroi des prestations normales. Le résultat serait donc le même; du point de vue constitutionnel, les deux systèmes se valent. Il ne faut pas oublier que les personnes qui exercent une profession en Suisse sont salariées pour les trois quarts; qu'un quart seulement sont de condition indépendante. Dans leur majeure partie, les contributions des employeurs reviendront donc aux salariés et, pour une modeste part seulement, aux personnes travaillant à leur compte. De plus, ces contributions seront versées à la caisse cantonale, qui ne pourra les affecter qu'au service des prestations à allouer aux ayants droit habitant le canton. On peut par conséquent dire que les contributions des employeurs reviendront dans l'ensemble aux salariés travaillant pour ceux qui les auront versées. La contribution tripartite (du salarié, de l'employeur et de l'Etat) que nous instituons se justifie d'autant plus que la parcelle des contributions patronales qui reviendra aux personnes de condition indépendante sera plus que compensée par les allocations de l'Etat qui profiteront surtout aux salariés et dégrèveront ainsi les charges de l'employeur.

L'assurance englobera, outre les personnes travaillant pour leur propre compte, tous les salariés sans exception. Ne resteront en dehors de la présente loi, que les jeunes gens, les personnes qui ont atteint l'âge d'entrée en jouissance de la pension de vieillesse et les étrangers qui ne séjournent en Suisse que temporairement. Il est donc indiqué de donner à la participation patronale une base aussi large que possible. Toute personne, quelle qu'elle soit, qui loue le travail ou les services d'une autre, est un employeur au sens de la loi et par conséquent est tenue de participer à l'assurance. La contribution patronale est donc due par l'Etat et les communes pour le personnel des administrations et entreprises publiques, par tous les employeurs de l'industrie, du commerce et de l'agriculture pour les personnes qu'ils

occupent. Devra également verser la contribution quiconque emploie des domestiques et gens de maison.

La contribution patronale devra être payée par tout employeur, chaque année et pour chaque personne à son service. Si l'emploi n'a été que temporaire, l'employeur est tenu d'acquitter les contributions afférentes au temps durant lequel la personne a été à son service. Ce système de perception évitera les mesures de contrôle que nécessiterait l'individualisation de la contribution. Le montant doit être uniforme pour tous les salariés, quelle que soit la nature de l'exploitation. D'aucuns auraient désiré qu'il variât p. ex. suivant la profession, l'entreprise, mais nous estimons qu'il est plus juste de fixer un taux unique, quand bien même il en résulterait une diminution du rendement total. Ce système ne suscitera pas les nombreuses critiques et difficultés que soulèveraient la répartition des assurés en classes et la gradation des versements. De même que le taux de la cotisation doit être établi d'après les possibilités de l'assuré sans fortune, de même la contribution patronale ne doit pas dépasser l'effort financier que les modestes employeurs sont en état de supporter. Nous proposons donc que l'employeur paie pour toute personne à son service une contribution de 15 francs par année, soit la moitié de la somme des cotisations personnelles de l'homme et de la femme. Les petites entreprises qui n'occupent un ouvrier que pendant une partie de l'année, n'auront à payer qu'une fraction de 15 francs. On est en droit d'admettre que même les petits patrons pourront supporter la charge de la contribution d'employeur.

Si indispensable que soient les contributions patronales pour la réalisation de l'assurance-vieillesse et survivants, nous avons tenu à les maintenir dans des limites modestes. Elles produiraient de 15 à 17 millions de francs par an, alors que les contributions annuelles de la Confédération et des cantons se chiffraient par 90 à 100 millions de francs.

Comparée à la somme que représentent les salaires payés chaque année dans notre pays, la contribution que l'employeur aurait à verser en faveur de l'assurance-vieillesse et survivants serait plutôt faible. Bornons-nous à rappeler qu'à elle seule notre assurance obligatoire contre les accidents — elle est loin de comprendre tous les travailleurs salariés, puisque ceux du commerce et de l'agriculture notamment n'y sont pas englobés — porte sur des salaires représentant, par an, la somme de 2 milliards de francs. Or, le montant total des salaires payés à tous les salariés qui bénéficieraient de l'assurance-vieillesse et survivants dépasse de beaucoup le chiffre de 2 milliards. Les 15 à 17 millions de francs que produirait annuellement la contribution patronale en faveur de cette assurance représente-

raient donc une somme bien modeste, comparée au montant total des salaires touchés par tous les travailleurs salariés.

Nous sommes convaincus que le patronat, conscient de ses devoirs sociaux, supportera de bon gré la modique charge qui lui est imposée et travaillera au succès de la grande œuvre de solidarité, qui servira à la paix intérieure et à la prospérité nationale. Les grands efforts accomplis jusqu'ici par le patronat en faveur de la prévoyance libre autorisent cet espoir et nous permettent de présumer que les employeurs consentiront à la généralisation du bienfait de l'assurance dans les modestes limites du projet de loi; cette généralisation contribuera à équilibrer jusqu'à un certain point les conditions de la concurrence.

Afin de dégrever les employeurs qui ont constitué des œuvres de prévoyance en faveur de leur personnel et de leur faciliter la participation à l'entreprise commune, nous avons prévu un régime d'adaptation et de compensation, dont nous reparlerons dans le chapitre X du présent message.

Nous avons constaté avec satisfaction qu'à la conférence de Zurich et dans les pourparlers qui eurent lieu antérieurement, les représentants de l'union centrale des associations patronales ont non seulement souscrit à la participation patronale, mais encore approuvé le montant de la contribution envisagée.

Le principe de la contribution de l'employeur est admis dans tous les pays. Cette contribution y est même sensiblement supérieure à celle prévue dans notre projet de loi. Certes, les comparaisons qui sont faites entre les charges imposées aux employeurs par les différentes lois étrangères sur les assurances sociales ne sont pas toujours probantes; il ne faut s'en servir qu'avec prudence. Toutefois, il est permis de le dire, la contribution de l'employeur, fixée dans notre projet, est sensiblement inférieure à celle qui doit être payée en faveur de l'assurance-vieillesse, invalidité et survivants dans les principaux pays industriels de l'Europe. Si l'on considère en outre que, dans ces pays aussi, les charges fiscales sont lourdes, on doit reconnaître que le taux de la contribution qu'aurait à verser l'employeur en Suisse serait supportable. Nous donnons ci-après un aperçu des contributions que les employeurs fournissent en faveur de l'assurance-vieillesse, invalidité et survivants dans différents pays, ces contributions variant, pour certains d'entre eux, avec les classes de salaire :

En Allemagne, la contribution patronale pour la première classe de salaire (au maximum 312 mk. par an) est de 7 mk. 80 par année, soit 9,64 francs suisses, dans la quatrième classe de salaire (936 mk.

à 1248 mk.), de 31 mk. 20 par année, soit 38,57 francs suisses, dans la classe supérieure de salaire (plus de 1872 mk.), de 52 mk. par année, soit 64,28 francs suisses. Dans l'assurance des employés, les classes de salaire accusant des chiffres plus élevés, les contributions de l'employeur dépassent les montants que nous venons d'indiquer.

En France, l'employeur doit verser pour toute personne à son service une contribution de 300 francs, soit 61,23 francs suisses, lorsque le salaire de cette personne ne dépasse pas 6000 francs, et une contribution de 600 francs, soit 122,46 francs suisses, lorsque l'assuré touche un salaire de 6000 à 12,000 francs.

En Grande-Bretagne, l'employeur doit fournir, pour le versement d'une rente d'invalidité de 390 s. par an et d'une rente de vieillesse de 520 s. par an, une contribution de 39 s., soit 49,35 francs suisses pour les hommes et une contribution de 30 s. $\frac{1}{2}$, soit 38,39 francs suisses, pour les femmes.

L'Autriche exige des employeurs une contribution qui, suivant la classe de salaire, oscille entre 28 s. 80, soit 21,07 francs suisses, et 144 s., soit 105,34 francs suisses.

L'Italie, elle aussi, impose aux employeurs une contribution annuelle variant entre 12 et 72 liras ou 3,30 à 19,78 francs suisses, suivant la classe de salaire.

La conversion en argent suisse a été effectuée aux cours cotés le 26 janvier 1928.

Dans notre pays, l'assurance-maladie, même là où elle a été déclarée obligatoire par l'autorité cantonale ou communale, n'impose pas de contributions à l'employeur et l'assurance-accidents ne met à sa charge qu'une prime représentant en moyenne 2,1 pour cent du salaire. L'effort que nous demandons à l'employeur dans l'assurance-vieillesse et survivants est donc modeste.

Dès que la Confédération aura usé du pouvoir que lui confère la constitution de légiférer dans le domaine de l'assurance-vieillesse et de l'assurance-survivants, les cantons ne pourront plus le faire. Ils n'auront le droit d'édicter des mesures législatives en cette matière qu'autant que la loi fédérale les y autorisera expressément. Aussi notre projet déclare-t-il que dans l'assurance cantonale complémentaire aucune contribution ne pourra être imposée à l'employeur. Les contributions uniformes qu'auront à fournir les employeurs seront fixées par la loi fédérale. De cette façon, ils n'auront pas à craindre des inégalités de traitement.

La perception de la contribution d'employeur donnera lieu — nous ne nous le dissimulons pas — à des difficultés d'ordre technique

et administratif dans les petites entreprises industrielles, dans l'agriculture et dans les familles occupant du personnel. Ces difficultés seront toutefois atténuées du fait que l'employeur sera exonéré de la contribution en ce qui concerne les personnes parentes ou alliées faisant commun ménage avec lui. Ce sont là évidemment autant de recettes qui échapperont à l'assurance. Nous estimons cependant que cette exonération s'impose. En effet, elle profitera surtout à ceux qui, très souvent, ne pourraient pas subsister sans le travail des membres de la famille. On arrivera bien à surmonter les difficultés que rencontrera l'encaissement de la contribution d'employeur. Le fait que l'assurance sera mise en œuvre par les cantons et les communes facilitera la perception de ces contributions. Les difficultés ne sont d'ailleurs pas de nature à nous faire renoncer à cette appréciable portion des recettes absolument indispensables pour réaliser l'équilibre financier de l'œuvre.

C. La période de transition.

Pendant une période de transition consécutive à l'entrée en vigueur de la loi, les caisses cantonales d'assurance ne dispenseront que des rentes réduites, alors qu'elles percevront les cotisations et contributions en plein. Cela leur permettra d'accumuler les réserves dont l'intérêt servira par la suite à couvrir une partie des prestations en période normale. Strictement appliqué, le système de la répartition ne devrait comporter aucune période de transition. Mais les ressources sont limitées. Pour garantir définitivement l'équilibre de l'œuvre, la modicité et l'invariabilité du taux des cotisations et contributions, il est indispensable de ne servir, pendant une période donnée, que des prestations réduites. Il ne serait d'ailleurs pas juste que, dès le début de l'assurance, les prestations fussent versées en plein à tous les ayants droit, qu'ils aient acquitté des cotisations ou qu'ils n'en aient versé aucune, et de les mettre ainsi sur le même pied que ceux qui n'auront droit à la rente qu'après avoir cotisé pendant un grand nombre d'années.

Les dispositions relatives à la période transitoire doivent-elles s'appliquer à l'assurance-vieillesse seulement ou à l'assurance-vieillesse et survivants ? Faut-il qu'à son expiration tous les ayants droit, ceux qui, durant la période de transition, n'auraient touché qu'une pension réduite et ceux dont le droit à la rente s'ouvrirait postérieurement, bénéficient de la prestation entière ? Ou convient-il que les titulaires de la prestation réduite la touchent jusqu'à l'extinction de leur droit, ce qui fait qu'on aurait vraisemblablement pendant un certain nombre d'années après l'expiration de la période transitoire

deux catégories de bénéficiaires, ceux touchant une pension réduite et ceux jouissant des prestations entières? Quelle sera la durée de la période de transition et quelles prestations seront servies durant cette période? Les prestations resteront-elles invariables ou iront-elles augmentant jusqu'à l'expiration de la période?

Pour répondre à ces questions, il faut considérer que le régime de la période transitoire est conditionné par les diverses ressources financières de l'assurance. Le projet du département de l'économie publique prévoyait une période de 15 ans pendant laquelle le tiers environ des ayants droit n'aurait reçu aucune prestation, les deux autres tiers bénéficiant de la moitié des rentes. A l'expiration des 15 ans, tous les intéressés, y compris les personnes jusqu'alors exclues, devaient être mis au bénéfice des prestations ordinaires versées par la caisse cantonale. Le projet du département fixait la cotisation de l'assuré à 18 francs pour les hommes et à 12 francs pour les femmes, la contribution de l'employeur, à 15 francs par an pour toute personne à son service; il eût permis aux caisses cantonales, grâce à l'intérêt des réserves accumulées pendant la période de transition, de verser en régime normal une rente vieillesse ordinaire de 200 francs, ainsi que des rentes de veuve et d'orphelin. Dans différents mémoires et notamment à la commission extraparlamentaire, des propositions ont été faites en vue d'obtenir une amélioration du régime applicable pendant la période de transition. On a demandé que la durée de cette période fût réduite à 12 et même à 10 ans et que les prestations versées à la femme et aux orphelins du cotisant décédé pendant la période fussent augmentées. S'il est compréhensible, objecte-t-on non sans raison, que celui qui n'a pas payé de cotisations ou n'en a payé que durant peu d'années, n'obtienne, dans l'assurance-vieillesse, que des prestations réduites, il est en revanche contraire au but même de l'assurance-survivants que la veuve et les orphelins ne puissent prétendre, pendant la période de transition, qu'à des prestations réduites. On soutient que pareil système léserait surtout la famille des assurés décédés jeunes, alors que l'assurance-survivants devrait précisément, en cas de mort prématurée du soutien de la famille, apporter à celle-ci une aide précieuse. Pourquoi, ajoute-t-on, les personnes au bénéfice de prestations réduites devraient-elles d'un seul coup, à l'expiration de la période de transition, voir doubler leur rente, alors que leurs besoins sont restés les mêmes?

Nous comprenons parfaitement bien ces objections et nous ne demanderions pas mieux que de pouvoir écourter la durée de la période de transition et majorer les prestations prévues. Mais ce n'est pas possible. Le régime qui pourra être appliqué pendant la période de transition est fonction des diverses ressources de l'assurance. Or,

pour ce qui est de ces ressources, nous avons été obligés de maintenir intégralement les propositions du département de l'économie publique. Il ne pouvait être question, comme bien l'on pense, d'augmenter la cotisation de l'assuré. Nous avons même dû écarter les propositions qui tendaient à son abaissement, bien qu'elles fussent partiellement justifiées pour certains milieux. Il était également impossible d'élever le montant de la contribution de l'employeur, pour le motif qu'elle doit être uniforme et qu'il convient de tenir compte de la capacité financière des petits patrons. Comme, d'autre part, il ne saurait être question de réduire la rente-vieillesse minimum fixée à 200 francs ni les rentes de survie versées par les caisses cantonales, on ne peut songer à abrégé la durée de la période de transition ou à augmenter les prestations échéant dans cette période. Les réserves des caisses cantonales s'accroîtront plus ou moins rapidement suivant le quantum des prestations qui seront allouées pendant la période de transition. Toute dépense en plus faite d'un côté devrait être compensée par des économies réalisées ailleurs. Des calculs ont démontré qu'il est absolument impossible d'abrégé la période de transition. Le déficit que subiraient ainsi les réserves des caisses cantonales serait tel que l'équilibre financier de celles-ci ne serait plus garanti. Il faudrait, pour rétablir la situation, réduire, les premières années, si fortement les prestations qu'elles perdraient pour ainsi dire toute valeur. Le même phénomène se produirait si l'on voulait majorer les prestations accordées aux ayants droit de l'assuré décédé. Cette majoration devrait être compensée par une nouvelle diminution des pensions de vieillesse, en ce sens par exemple qu'elles ne pourraient plus être augmentées à l'expiration de la période transitoire. Tout en appréciant la valeur des arguments de ceux qui demandent une élévation des prestations d'assurance survie, nous ne pensons pas qu'une telle réglementation serait satisfaisante. Au lieu de prendre fin au bout de 15 ans, la période de transition se prolongerait jusqu'au décès du dernier titulaire de la prestation réduite, soit pendant 35 à 50 ans. Pareil régime compliquerait le service administratif et empêcherait l'œuvre des assurances sociales de devenir rapidement populaire. Il est plus simple et plus rationnel, ainsi que le prévoyait déjà le projet du département, de clore la période de transition au bout de quinze ans et de n'avoir plus dès lors qu'une catégorie de bénéficiaires : les titulaires de rentes entières.

Ainsi que nous l'avons dit, seules les personnes remplissant les conditions requises pour obtenir le supplément de prestations provenant des deniers publics — c'est en premier lieu pour ces personnes que l'assurance a été créée — bénéficieraient des prestations de la caisse cantonale pendant la période de transition. Les personnes pri-

vilégiées de la fortune et celles qui touchent par ailleurs des rentes et pensions suffisantes ne recevraient pas de prestations pendant cette période. En vue d'assurer le succès de l'entreprise, il est bien permis de leur demander un si léger sacrifice, d'autant plus qu'elles peuvent facilement se passer des prestations et que, pour la plupart d'un âge déjà avancé, elles n'auront pas payé de cotisations ou n'en auront payé que durant peu d'années. La privation ne sera que temporaire. Les personnes dont il s'agit auront droit en tout état de cause, dès l'expiration de la période de transition, quels que soient leurs revenus et leur fortune, aux prestations de la caisse cantonale, qui représentent en quelque sorte la contre-valeur des cotisations versées.

Pendant la période de transition, les caisses cantonales pourront former des réserves, attendu qu'elles ne serviront que des prestations réduites. Y auront seules droit les personnes qui en auront besoin pour vivre. Si nos prévisions se révèlent exactes, les réserves des caisses cantonales atteindront, après le délai de quinze ans, un montant dont l'intérêt, joint au produit des cotisations et contributions, permettra aux caisses de dispenser, à titre permanent et sans compromettre leur situation financière, les prestations légales entières. Nous croyons que le nombre de ceux qui bénéficieront des avantages de la loi, déjà au cours de la période de transition ne dépassera pas les deux tiers du nombre des personnes qui pourraient prétendre à des prestations, si l'assurance fonctionnait à plein dès le début. Il se peut que cette proportion soit un peu plus forte dans certaines régions agricoles, notamment dans les cantons montagneux. S'il en résulte un surcroît de charge pour certaines caisses cantonales et, partant, un ralentissement dans l'accumulation de leurs capitaux, il ne pourra s'agir que de faibles montants, qui pourront être couverts au moyen de réserves. Nous pensons qu'il sera possible d'en constituer par un judicieux placement des fonds. Nous avons admis, par prudence, que l'intérêt des capitaux irait en décroissant de $4\frac{1}{2}$ à $4\frac{1}{4}$ et finalement à 4 pour cent, de sorte qu'il sera vraisemblablement possible de réaliser un bénéfice sur les intérêts.

Le régime que nous vous proposons pour la période de transition a l'avantage d'être simple. Il prévient les complications et le mécontentement qui surgiraient si l'on recourait à un système de différenciation plus étendu en ce qui concerne l'octroi des prestations.

Nous croyons que notre proposition tient équitablement compte des besoins sociaux et des exigences financières des caisses cantonales. On pourrait encore imaginer un grand nombre de solutions, mais toutes devraient remplir la condition *sine qua non* indiquée plus haut : à savoir que toute amélioration doit être compensée par un sacrifice. Or, les autres éléments du système financier étant intangibles et le

taux des rentes ne souffrant aucune réduction, c'est toujours sur les prestations allouées pendant la période transitoire qu'il faudrait faire des économies.

Nous espérons que le nombre des bénéficiaires de rentes pendant la période de transition n'excédera pas les deux tiers du nombre des personnes qui seraient en droit de prétendre aux prestations, si l'assurance fonctionnait à plein dès le début. Si cette limite venait à être légèrement dépassée, il serait possible de compenser le surplus de dépense au moyen de réserves. Supposé qu'il fallût compter avec un chiffre plus élevé de bénéficiaires, par exemple avec les trois quarts des ayants droit au sens de l'article 20 de notre projet, on pourrait, au lieu de dispenser régulièrement la moitié des prestations, n'attribuer pendant la première tranche quinquennale qu'un quart ou un tiers, pendant la deuxième période quinquennale la moitié et pendant la troisième les deux tiers ou les trois quarts des prestations normales. Une telle réglementation permettrait aux caisses cantonales, surtout dans les premières années d'application de la loi, d'accumuler de plus grandes réserves, qui porteraient intérêt durant la période transitoire; l'équilibre de la caisse serait ainsi garanti dès l'entrée en vigueur du régime ordinaire.

VI. Les allocations de la Confédération et des cantons en faveur de l'assurance.

Pour qu'elle remplisse son rôle social et permette d'adapter judicieusement les prestations au revenu et à la fortune des bénéficiaires, l'assurance projetée a besoin de l'appui pécuniaire de l'Etat. A elles seules, les cotisations des assurés et les contributions des employeurs ne suffiraient pas. S'agissant d'une institution d'assurance nationale à cotisations uniformes, organisée selon le système de la répartition et embrassant, à côté des employés et des ouvriers, de nombreux travailleurs indépendants, ayant peu ou n'ayant pas de fortune (petits agriculteurs, artisans et commerçants), les allocations de l'Etat ont une importance toute particulière. Elles ont, pour une part, le même but que les contributions très élevées auxquelles les employeurs sont astreints dans diverses assurances étrangères ne s'appliquant qu'à certaines catégories de personnes.

Aussi l'article 34^{quater} de la constitution fédérale dispose-t-il que l'assurance sera réalisée avec le concours de la Confédération et des cantons, les contributions de l'Etat ne devant toutefois pas excéder la moitié de la charge globale de l'assurance. Le but de cette disposition est d'empêcher que l'Etat ne soit grevé de charges excessives, dans l'éventualité où le montant des prestations serait

continuellement majoré, alors que les cotisations des assurés resteraient les mêmes.

La constitution se borne à limiter les contributions de l'Etat, sans dire sous quelle forme elles doivent être versées ni de quelle façon elles doivent être réparties entre la Confédération et les cantons. Il appartient au législateur de trouver une solution qui, tout en sauvagardant les finances de l'Etat, réponde au but de l'institution à créer.

Aussi bien convient-il d'écarter d'emblée toute solution qui consisterait à affecter dans une large mesure les deniers publics à la réduction des cotisations ou à verser ces deniers dans les caisses cantonales en vue de permettre une élévation générale des prestations servies par ces caisses; si on adoptait une telle solution, nombre d'assurés bénéficieraient des allocations de l'Etat, sans en avoir besoin. Pareil système obligerait au surplus la Confédération à verser des fonds dans les caisses cantonales, alors que celles-ci doivent se subvenir à elles-mêmes et fournir, au moyen de leurs propres recettes, leur quote-part des prestations d'assurance. C'est seulement en obligeant les caisses à se subvenir à elles-mêmes qu'on les amènera à un recouvrement minutieux des cotisations.

Nous prévoyons donc que la participation essentielle de l'Etat aux dépenses de l'assurance se fera sous la forme de suppléments de prestations. A vrai dire, il y aura deux parts dans la prestation servie à l'assuré: l'une sera constituée par les cotisations et contributions payées aux caisses cantonales, l'autre par les allocations de l'Etat. Tant que l'Etat ne versera pas en faveur de l'assurance une somme supérieure au montant total des prestations constituées par les cotisations des assurés et les contributions des employeurs, la disposition constitutionnelle aux termes de laquelle les contributions financières de la Confédération et des cantons ne pourront excéder, en tout, la moitié de la charge globale de l'assurance, se trouvera respectée. Toute augmentation de la charge globale de l'assurance devra donc, dès que la quote-part de l'Etat aura atteint la limite constitutionnelle, être supportée pour moitié par les caisses cantonales, et celles-ci ne pourront par conséquent assumer cette charge que si les cotisants sont disposés à payer des contributions plus élevées. La solution qui consiste à affecter les deniers publics non pas à la réduction des cotisations, mais au paiement de suppléments de prestations, en particulier de suppléments de rentes, est la plus simple, pour ce motif, notamment, que le nombre des bénéficiaires de prestations sera bien moins élevé que celui des cotisants. Il y aura donc là une simplification d'autant plus appréciable qu'il s'agit d'une œuvre de la Confédération. Nous avons toutefois prévu une petite dérogation au

principe susindiqué, qui permettra de réduire quelque peu les cotisations des assurés dans les régions où l'argent est rare, par exemple dans les cantons montagneux. Nous reviendrons d'ailleurs sur cette question.

En affectant les contributions de l'Etat à une majoration des prestations des caisses cantonales, on donne à l'agencement financier de la nouvelle institution une grande souplesse. Comme les allocations de l'Etat ne seront pas intégrées dans les recettes des caisses d'assurance, mais s'ajouteront aux prestations, la stabilité des caisses cantonales ne dépendra pas de ces allocations et l'assurance pourra être introduite, même si, les premiers temps, il n'était pas possible de les verser intégralement. Il n'y a que les suppléments de prestations qui devraient être réduits et l'on pourrait, par une adaptation des prescriptions légales, prévoir une répartition qui maintiendrait à l'assurance sa valeur sociale.

En conséquence, le système que nous prévoyons est non seulement le plus pratique et le plus utile du point de vue social, il est aussi conforme à la volonté du législateur.

Nous estimons que, dès le début, les contributions de la Confédération et des cantons devraient être portées, si possible, au maximum fixé par la constitution. Les prestations formées par les cotisations des assurés, cotisations uniformes et nécessairement modiques, et par les contributions des employeurs, pourraient ainsi être augmentées notablement au bénéfice du plus grand nombre des assurés. Par là, elles acquerraient toute leur utilité. La période de quinze années, durant laquelle les prestations de l'assurance et, partant, les allocations des pouvoirs publics seraient réduites, permettrait à l'Etat de se procurer facilement les ressources nécessaires au service de ses allocations.

Les sommes nécessaires à la Confédération et aux cantons pour fournir leurs contributions à l'assurance ne laisseraient donc pas d'être considérables. La charge à supporter par l'Etat n'atteindrait toutefois son maximum qu'après la période de transition, au cours de laquelle elle se maintiendrait dans de modestes limites. Durant la période de transition, la Confédération et les cantons n'auraient à supporter que des contributions réduites, et, partant, pourraient former des réserves qui leur permettraient de répartir leurs allocations sur plusieurs années, de sorte que la charge en serait supportable. Nous reviendrons d'ailleurs sur ce point dans un autre chapitre.

A. Les allocations de la Confédération.

L'article constitutionnel ne pose aucune règle sur la répartition des allocations de l'Etat entre la Confédération et les cantons. A notre avis, la Confédération doit en assumer la plus grande part. C'est elle, en effet, qui est chargée par la constitution de créer l'assurance. Celle-ci doit, en principe, être son œuvre. Pour lui permettre de la réaliser, l'article 34^{quater} attribue à la Confédération les recettes provenant de l'imposition du tabac et des eaux-de-vie.

La Confédération assumerait 80 pour cent de la contribution globale des pouvoirs publics; 20 pour cent, soit le quart de l'allocation fédérale, seraient à la charge des cantons. Le tableau 2, annexé au présent message, montre quelle serait l'augmentation progressive des charges de la Confédération et des cantons, si elles étaient réparties comme nous le proposons. Il en ressort que, dès la mise en vigueur de l'assurance, la contribution annuelle de la Confédération serait d'environ 16,5 millions de francs. Elle augmenterait lentement pour atteindre, à l'expiration des 15 années de transition, un montant d'environ 23½ millions de francs. La période de transition révolue, les prestations seraient versées en plein; la contribution annuelle de la Confédération se chifferrait alors par 72 millions, montant qui s'élèverait peu à peu à 82 millions de francs.

B. Les allocations des cantons.

Les cantons doivent aussi participer aux dépenses de l'assurance-vieillesse et survivants. Il leur est loisible de faire appel, dans le cadre de la loi cantonale, au concours des communes. C'est sous cette réserve qu'il faut comprendre les considérations émises dans le présent message au sujet des contributions des cantons. La participation financière des cantons et des communes est beaucoup moins importante que celle de la Confédération. Elle implique cependant diverses contributions dont certaines sont en rapport avec les attributions que la loi donne aux cantons et qu'il est dès lors naturel de mettre à la charge de ceux-ci.

Les contributions des cantons et des communes sont de trois ordres. Il y a d'abord les allocations qui, à l'instar de celles de la Confédération, serviront à majorer les prestations d'assurance. Les cantons auront en outre à verser à la caisse cantonale le montant des primes irrécouvrables et à pourvoir à la gestion de l'assurance. Ces deux espèces de dépenses doivent être supportées par les cantons, attendu qu'elles sont en étroite connexion avec les attributions générales de ces derniers. Elles n'atteindront — comme nous le dé-

montrons — qu'un montant peu élevé et ne seront pas d'un grand poids dans l'équilibre financier de l'institution.

1. Les allocations affectées au service des suppléments de prestations.

Les dépenses qu'imposeront aux cantons le service des suppléments de prestations et la réduction des cotisations doivent, pour plusieurs raisons, être sensiblement inférieures à celles de la Confédération. Il convient en effet de tenir compte notamment du fait que les cantons n'ont pas créé, comme l'a fait la Confédération, des sources spéciales de revenus destinés à couvrir les dépenses de l'assurance et que le projet de loi met à la charge des cantons les cotisations irrécouvrables ainsi que les dépenses nécessaires à l'administration de l'assurance. Si limitées que soient les allocations cantonales, elles sont cependant indispensables.

C'est aux cantons que la loi confiera le service de l'assurance. Bien qu'instituée par la Confédération, l'assurance déploiera ses effets dans les cantons. C'est d'eux que dépendra avant tout son fonctionnement normal. En assumant une équitable part des charges financières de l'assurance, les cantons prendront pleinement conscience du rôle qui leur est dévolu. Ils auront mieux le sentiment de la responsabilité qui leur incombe dans la réussite de l'entreprise. Du point de vue psychologique également, il importe qu'à côté de la Confédération, le canton aussi, supporte une part des suppléments de prestations. Le canton apparaîtra ainsi aux intéressés comme un dispensateur des bienfaits de l'assurance et un facteur de paix sociale.

Nous avons dit que les allocations de l'Etat devraient être portées dès le début au maximum fixé par la constitution et que la Confédération assumerait 80 pour cent de la contribution globale des pouvoirs publics. 20 pour cent, soit le quart de l'allocation fédérale, seraient à la charge des cantons. Chaque canton obtiendrait ainsi une allocation fédérale calculée proportionnellement aux prestations d'assurance de sa caisse, allocation qu'il devrait majorer d'un quart par ses propres ressources. Les charges du canton seront déterminées non par le chiffre de sa population, mais bien par le total des prestations d'assurance versées pendant l'année sur le territoire cantonal. Elles seront donc conditionnées par le nombre des vieillards, des veuves et des orphelins ayant droit aux rentes. La part des allocations fédérales qui reviendra à chaque canton pourra être plus ou moins forte que la somme à laquelle il aurait droit, si elle était calculée d'après le chiffre de la population. Il n'est pas possible de déterminer cette part avec quelque précision; en effet, le nombre des futurs bénéficiaires de rentes ne peut être évalué qu'approximativement; nul ne saurait prévoir exactement les modifications que feront

subir aux effectifs cantonaux les déplacements des bénéficiaires et les fluctuations dans la composition des classes d'âge et dans le taux de la mortalité des différents cantons.

D'après le tableau 2, la contribution des cantons serait, au début, de 4 millions de francs par an; au cours des quinze premières années, elle se hausserait lentement au chiffre de 6 millions; lorsque la période de transition aurait pris fin, elle atteindrait 18 à 20 millions de francs par an. Leurs charges ne devant croître que graduellement, il sera possible aux cantons de prendre à temps les mesures voulues pour le moment où l'assurance fonctionnera à plein, soit de créer des sources de revenus, soit de constituer des fonds, dont l'intérêt aiderait plus tard à couvrir leur quote-part des prestations d'assurance. Le système que nous proposons a un avantage considérable: celui de n'imposer à l'État que des charges peu élevées pendant la période de transition, puisque ces charges seront proportionnées aux prestations réduites qui seront dispensées pendant cette période.

2. Les allocations affectées à la réduction des cotisations.

Comme nous l'avons exposé sous chiffre 1, les allocations des cantons doivent servir, en règle générale, à majorer les prestations. Toutefois, les cotisations de 18 francs pour les hommes et de 12 francs pour les femmes, pouvant paraître trop élevées à des personnes ayant peu d'argent liquide, nous voudrions donner aux cantons la possibilité de verser, en lieu et place de l'assuré, une partie de la cotisation à la caisse cantonale, quitte à diminuer d'autant leur contribution aux suppléments de prestations.

Pour des raisons d'ordre administratif, la cotisation ne peut être qu'uniforme. De plus, elle doit être fixée à un taux assez bas pour ne pas imposer une charge trop lourde aux assurés de condition modeste. Les cotisations ne représenteront qu'un tiers environ de la charge globale de l'assurance, les deux autres tiers étant couverts par l'État et les employeurs. Pour peu qu'il y réfléchisse, l'assuré se convaincra facilement de la modicité de sa cotisation, comparée aux sommes versées par ailleurs à la caisse et aux prestations qu'il peut attendre de l'assurance.

On a fait remarquer dans la commission extraparlamentaire qu'il serait difficile à la population agricole des cantons montagneux de s'acquitter des cotisations. Il paraît, en effet, équitable d'alléger la charge des cotisants qui vivent dans des conditions particulièrement modestes. Il ne saurait évidemment être question de réduire la cotisation elle-même; ce qu'il faut, c'est trouver une solution qui permette

au canton, le cas échéant de concert avec les communes, de verser dans la caisse cantonale une partie de la cotisation en lieu et place des assurés. La caisse recevrait ainsi le montant intégral des cotisations. Le dégrèvement devrait être général, c'est-à-dire s'appliquer à l'ensemble des assurés du canton. S'il ne s'étendait qu'à certaines régions ou à certaines catégories d'assurés, il soulèverait des difficultés d'ordre technique ainsi que les critiques de ceux qui n'en bénéficieraient pas.

Afin de ménager les finances cantonales et pour ne pas affaiblir par trop le principe de la contribution personnelle imposée à l'assuré, le dégrèvement devra rester dans de justes limites. Compte tenu des différents facteurs en jeu, il apparaît équitable et opportun de prévoir une réduction d'un sixième de la cotisation, soit de 3 francs pour la cotisation des hommes et de 2 francs pour celle des femmes. Il est évident que la dépense qui en résultera, contrairement à la charge causée par le paiement des cotisations irrécouvrables dont il sera question dans le chapitre suivant, sera assimilée aux contributions de l'Etat, pour lesquelles la constitution fixe un maximum. Dans les cantons qui prendront à leur charge une portion de la cotisation, la contribution cantonale aux suppléments de prestations sera donc moins élevée.

Comme le produit annuel des cotisations sera de 40 millions de francs ou qu'il y aura environ 2,700,000 assurés, soit 1,400,000 femmes et 1,300,000 hommes, la prise en charge par tous les cantons d'un sixième de la cotisation représentera une somme d'environ 6,700,000 francs, soit 1 fr. 60 par tête de population. Nous n'indiquons ces chiffres que pour montrer l'importance financière de la charge qui pourrait échoir aux cantons. En réalité, il n'y aura que peu de cantons où les conditions d'existence nécessiteront une diminution de la cotisation. Si la cotisation était réduite d'un sixième pour l'ensemble des assurés d'un canton, celui-ci serait exonéré, pendant la période de transition, de sa quote-part (20 pour cent) aux contributions de l'Etat; la période de transition révolue, cette quote-part serait réduite de moitié. Mais dans la plupart des cantons, on pourra exiger de l'assuré le paiement intégral de la cotisation et réserver la totalité des deniers publics à l'octroi de suppléments de prestations.

Le tableau 2, annexé au présent message, montre que si la contribution cantonale était entièrement affectée à la majoration des prestations d'assurance, la charge annuelle des cantons serait, pendant la période transitoire de 15 années, d'un peu plus de 4 millions de francs et se hausserait lentement au chiffre de 6 millions. Elle serait donc inférieure à la somme que représenterait la prise en charge

du sixième de la cotisation par tous les cantons. Les cantons qui recourraient à cette mesure seraient ainsi, dans les premières années d'application de la loi, un peu plus fortement grevés que s'ils octroyaient des suppléments de prestations. Il n'en serait plus de même, en revanche, après l'expiration de la période de transition; la contribution des cantons pour les suppléments de prestations atteindrait alors 18 millions de francs par an pour monter lentement à 20 millions, tandis que la prise en charge pour toute la Suisse d'un sixième de la cotisation ne représenterait qu'une dépense de 6,700,000 francs par an. Le même phénomène se produirait également dans les cantons. Il nous paraît donc opportun d'établir une certaine compensation entre ces deux régimes. Nous prévoyons à cet effet que les cantons qui affecteront leurs deniers à un abaissement général des cotisations ne pourront être grevés d'aucune charge pour suppléments de prestations pendant la période transitoire, et qu'ensuite ils n'auront à supporter que la moitié de la quote-part imposée aux cantons, soit 10 pour cent du total des allocations de l'Etat. Comme la moitié de la contribution cantonale aux suppléments de prestations atteindrait en période normale 9 à 10 millions seulement, et que la réduction générale de la prime pour toute la Suisse ne représenterait qu'une dépense de 6,7 millions de francs au plus, cette réglementation apporterait un certain dégrèvement, aussi désirable que justifié, aux cantons montagneux qui prendraient à leur charge une partie des cotisations. La disposition constitutionnelle prévoyant un maximum pour les allocations de l'Etat serait ainsi respectée.

3. La prise en charge, par les cantons, des cotisations irrécouvrables.

Il faut distinguer entre la prise en charge des cotisations irrécouvrables et la réduction des cotisations, appliquée à l'ensemble des assurés. Dans le premier cas, l'assujetti doit le montant intégral de la cotisation, mais elle sera payée en tout ou en partie par les pouvoirs publics, s'il est dans l'impossibilité de la verser; dans le second cas, il bénéficie d'une réduction de la cotisation.

C'est en raison du principe de l'obligation de l'assurance que les pouvoirs publics doivent prendre à leur compte les cotisations irrécouvrables. Il est nécessaire de leur imposer cette charge, si l'on veut que l'assurance produise ses pleins et entiers effets. Il ne saurait être question de songer, en effet, d'imputer les cotisations non acquittées sur les prestations d'assurance, car on atteindrait ainsi les milieux qui ont le plus besoin des avantages promis. Afin de pouvoir servir des prestations entières, les caisses cantonales doivent, d'autre part, avoir la garantie que toutes les cotisations rentreront et que, si l'assujetti ne pouvait pas la verser, la cotisation serait acquittée par un tiers payant. Comme l'assurance sera gérée par des caisses cantonales

publiques, il est naturel d'obliger les cantons et les communes à prendre à leur charge la différence entre le taux normal et le taux réduit de la cotisation et à acquitter les cotisations irrécouvrables. Cette disposition se justifie, attendu qu'ils connaissent mieux les conditions locales que la Confédération et que l'assistance des indigents leur incombe déjà. Les cantons décideront de la répartition des charges entre eux et entre les communes; ils auront notamment à dire si, à l'intérieur du canton, la commune de domicile ou bien la commune d'origine devra participer à la couverture des dépenses. Dans les relations intercantionales, c'est le canton de domicile qui devra payer les cotisations irrécouvrables. Le projet de loi le prescrit pour simplifier les choses et établir une situation nette. Nous ne prévoyons pas, ainsi que le fait le concordat sur l'assistance au domicile, un remboursement des frais par le canton d'origine. En effet, la nouvelle institution n'est pas une œuvre d'assistance publique, mais une *assurance* où le citoyen, qui est incorporé d'office par la caisse de son canton de domicile, a, de son côté, le droit d'exiger que ce canton se substitue à lui quand il ne peut pas payer sa cotisation. Si les cantons étaient autorisés à recourir l'un contre l'autre, ceux qui sont le plus faibles économiquement auraient à supporter les plus lourdes charges; car, outre qu'ils devraient prendre à leur compte, sur leur propre territoire, un nombre relativement considérable de cotisations irrécouvrables, ce sont eux qui fournissent proportionnellement le plus de main-d'œuvre aux régions où l'activité économique est plus intense.

Afin d'établir une certaine compensation, le projet prévoit que la Confédération pourra participer, jusqu'à concurrence de 25 pour cent, aux dépenses qu'impose aux cantons et aux communes le paiement des cotisations irrécouvrables.

Quelle charge les cantons auront-ils à supporter de ce chef?

Il est très difficile de procéder ici à des évaluations exactes. Les charges dépendront d'abord des conditions économiques qui sont soumises à de grandes fluctuations dans l'ensemble du pays, de même que dans les différentes régions. Elles dépendront ensuite pour une bonne part des règles qu'appliqueront le canton et les communes en vue de déterminer dans quels cas la cotisation devra être considérée comme irrécouvrable. Nous n'avons pas jugé à propos d'introduire à ce sujet des prescriptions dans la loi fédérale. Nous avons pensé qu'il valait mieux laisser aux cantons qui sont les premiers intéressés, le soin d'édicter les dispositions voulues. D'ailleurs, nous ne doutons pas que les cantons ne sachent trouver le juste milieu entre les deux solutions extrêmes; celle qui serait trop rigoureuse et celle qui, trop libérale, grèverait par trop les finances de l'Etat.

Plusieurs solutions peuvent être envisagées. La plus sévère consisterait à poursuivre et à saisir l'assuré pour savoir s'il est solvable ou non. En cas de saisie infructueuse, les pouvoirs publics se chargeraient du paiement de la cotisation. Il nous paraît qu'il ne conviendrait généralement pas, pour des raisons d'ordre social, de procéder ainsi. Il appartiendrait plutôt à l'autorité locale — ordinairement l'autorité communale — qui connaît la situation de l'assujetti, de déclarer a priori si la commune aurait à prendre à sa charge tout ou partie de la cotisation. Mais ce mode de faire laisserait une si grande liberté d'appréciation aux autorités qu'il pourrait engendrer dans certaines petites localités des mesures arbitraires et amener une injuste répartition des charges, non seulement entre les cantons, mais encore entre les diverses régions d'un même canton.

Ainsi que cela se pratique déjà dans certains endroits pour l'assurance-maladie, les cantons détermineront, selon certains critères, peut-être d'après l'impôt, les conditions dans lesquelles la cotisation pourra être considérée comme irrécouvrable, soit partiellement, soit totalement. Les dispositions cantonales y relatives pourront venir se greffer sur celles qui introduiraient une réduction générale des cotisations. Comme la Confédération participera aux dépenses que la prise en charge des cotisations irrécouvrables imposera aux cantons et aux communes, les dispositions dont il s'agit devront être soumises à la sanction de l'autorité fédérale compétente. Il est d'ailleurs désirable que ces dispositions présentent une certaine uniformité dans les différents cantons.

Naturellement, ces dispositions ne devront s'appliquer qu'aux cotisations des assurés. Les pouvoirs publics ne pourront prendre à leur charge les contributions dues par l'employeur que si l'insolvabilité de celui-ci ressort de poursuites ou d'une enquête administrative.

Les charges totales resteront dans de modestes limites, ainsi qu'en témoignent les expériences des cantons d'Appenzell Rhodes-Extérieures et de Glaris et celles de toute une série de cantons et de communes en matière d'assurance-maladie. Remarquons à ce propos que la prime payée dans les villes pour l'assurance-maladie est plus élevée que la cotisation prévue pour l'assurance-vieillesse et survivants.

D'après le rapport de gestion de la caisse d'assurance-vieillesse du canton d'Appenzell Rhodes-Extérieures, les cotisations irrécouvrables représentaient, en 1927, 3,4 pour cent du total des cotisations dues. En 1928, elles représentaient 3,3 pour cent. Dans le canton de Glaris, il n'y a pour ainsi dire pas de cotisations irrécouvrables.

Dans les cantons et les communes qui ont l'assurance-maladie obligatoire, le montant des primes irrécouvrables varie, selon les

dispositions légales et les conditions locales, entre 0,1 et 15,6 pour cent. C'est ainsi que la moyenne des primes irrécouvrables afférentes aux caisses-maladie communales du canton de St-Gall s'élève à 3,1 pour cent, celle de la caisse-maladie scolaire du canton de Vaud à 8,1 pour cent, celle de la caisse-maladie de la ville de Coire à 12,8 pour cent. Pour la grande majorité des caisses, il s'agit d'un montant bien inférieur à 10 pour cent. En admettant que dans l'assurance nationale vieillesse et survivants le montant des primes irrécouvrables soit de 10 pour cent en moyenne, la charge n'excéderait pas, pour la totalité des cotisations, c'est-à-dire pour 40 millions de francs, environ, un montant de 4 millions de francs par an. Vraisemblablement, cette somme ne sera pas atteinte. A dessein nous l'avons évaluée à un chiffre plutôt élevé en tenant compte du fait que de nombreuses personnes doivent déjà acquitter des primes pour des assurances de tout genre. Dans les cantons qui introduiront une diminution générale de la cotisation, les charges que leur imposera le paiement des cotisations irrécouvrables seront réduites pour deux raisons : d'abord parce que la prime ordinaire sera moins élevée qu'ailleurs, et dès lors parce qu'il y aura moins d'assurés qui ne pourront pas la payer. En raison des excellentes expériences faites par la caisse nationale d'assurance en cas d'accidents, on peut présumer que les contributions patronales irrécouvrables n'imposeront pas une charge considérable. Notons que le projet de loi accorde un privilège à la caisse cantonale en cas de saisie ou de faillite de l'employeur.

Comme la prise en charge, par les cantons et les communes, des cotisations irrécouvrables a pour effet de décharger les assujettis et ne peut être considérée comme une dépense consentie en faveur de l'assurance, on ne saurait l'assimiler, tant qu'elle restera dans de modestes limites et ne constituera pas une subvention indirecte, aux contributions de la Confédération et des cantons dont le maximum ne peut s'élever à plus de la moitié de la charge globale de l'assurance.

4. Les frais d'administration.

Le mécanisme administratif de l'assurance nationale obligatoire sera des plus simples; en effet, les cotisations seront uniformes; le décès ou un âge déterminé se constatera facilement au moyen des actes de l'état civil. Les autorités administratives ordinaires de la Confédération, des cantons et des communes pourront elles-mêmes se charger presque entièrement du service de l'assurance. Les caisses cantonales, tout en ayant la personnalité civile, pourront être gérées par les organes administratifs du canton, par exemple par un département gouvernemental. La simplicité de la tâche permettra à mainte administration cantonale d'assumer, en marge de

ses attributions ordinaires, la gestion de la caisse, sans devoir pour cela augmenter le nombre de ses fonctionnaires ou, du moins, sans l'augmenter sensiblement. Ayant assumé la gestion de l'assurance, l'Etat doit y pourvoir de façon rationnelle; aussi est-il indiqué qu'il mette à la charge du ménage public les dépenses nécessaires à cet effet. Il en est de même des communes. On évitera ainsi les difficultés qui surgiraient s'il fallait faire une distinction entre les frais relatifs à l'administration de l'assurance et les autres frais occasionnés par les services ordinaires de l'Etat. Nous n'avons donc pas prévu, en établissant le budget de l'assurance, un article spécial pour les frais d'administration. Il est d'autant plus difficile de les déterminer exactement qu'ils peuvent varier d'un canton à l'autre, suivant la composition de la population, les conditions topographiques et l'organisation choisie. Toutefois, pour les raisons que nous venons d'exposer, ces frais ne seront pas élevés. Ils peuvent être évalués à un montant annuel de 2 à 3 millions de francs pour la Suisse entière. Cette estimation se fonde sur l'appréciation des faits et sur les expériences acquises dans d'autres pays; sans doute ne s'écarte-t-elle pas beaucoup de la réalité. En conséquence, nous sommes de l'avis que les frais d'administration ne doivent pas être inscrits au compte des allocations de l'Etat en faveur de l'assurance.

5. Le dégrèvement des cantons en matière d'assistance.

Nous nous en rendons parfaitement compte, les dépenses que la nouvelle assurance mettra à la charge des cantons ne manqueront pas d'influer plus ou moins sensiblement sur les budgets cantonaux, encore que prises séparément elles n'atteindront pas, dans la période transitoire surtout, des chiffres considérables. N'oublions cependant pas que le canton pourra faire supporter aux communes une partie de ces dépenses.

Les charges que l'assurance-vieillesse et survivants imposera à la collectivité ne seront effectives que pour une part. Les dépenses des cantons en faveur de cette assurance seront compensées dans une certaine mesure par les économies que l'application de la nouvelle loi permettra de réaliser dans le domaine de l'assistance publique. Cette loi dispensera d'ailleurs des bienfaits de nature diverse, dont la vie économique profitera grandement.

Si, comme nous l'avons dit dans l'introduction du présent message, il est très difficile de chiffrer les économies que les cantons réaliseront en matière d'assistance dès l'entrée en vigueur de la nouvelle loi, il était pourtant de notre devoir d'établir tout au moins les données qui permettront d'évaluer l'importance de ce dégrèvement. A cet effet, nous avons dressé le tableau des dépenses faites pour

l'assistance aux vieillards, aux veuves et aux orphelins d'un certain nombre de communes-types choisies dans tous les cantons. Les résultats de notre enquête sont consignés à l'annexe 2 du présent message.

VII. Les prestations de l'assurance.

Les considérations que nous avons émises sur la constitution des ressources de l'assurance montrent que, pour octroyer les prestations, les caisses cantonales disposeront des recettes annuelles indiquées ci-après :

Cotisations des assurés	40 à 42 millions de fr.
Contributions des employeurs	15 à 17 millions de fr.
Intérêts des réserves à l'expiration de la période de transition (en ad- mettant que le taux soit de $4\frac{1}{2}\%$)	30 à 32 millions de fr.
Contribution de la Confédération et des cantons, après l'expiration de la période de transition	90 millions de fr.
	<hr/>
	175 à 181 millions de fr.

Quelles prestations pourront être servies au moyen de cette somme ?

Quand les ressources disponibles sont limitées, la quotité des prestations dépend du nombre des ayants droit, de la nature des prestations (rente ou allocation unique) et du mode de répartition des subventions de l'Etat. Le législateur doit tenir compte de ces différents facteurs et les coordonner, de façon harmonieuse. Il faut, d'une part, étendre suffisamment le cercle des bénéficiaires pour que la prestation soit dispensée à tous ceux qui en ont besoin; d'autre part, les deniers publics doivent être répartis de telle sorte que chaque prestation ait une réelle valeur. Ce problème est d'autant plus difficile à résoudre que les ressources sont plus restreintes. Dans nos calculs, nous avons tablé sur l'hypothèse qu'au moment de la survenance du risque, tout cotisant doit en principe avoir droit aux prestations qui correspondraient, d'après les calculs actuariels, aux cotisations et contributions versées à la caisse d'assurance cantonale. A ces prestations viendrait s'ajouter un supplément payé au moyen des deniers publics mis à la disposition de la caisse. Ces deniers seraient répartis suivant la position sociale des assurés.

La constitution prescrit l'introduction simultanée de l'assurance-vieillesse et de l'assurance-survivants, chacune d'elles formant une branche distincte de l'autre.

Le nombre des ayants droit aux prestations dépend donc jusqu'à un certain point de la branche d'assurance qu'il s'agit d'instituer.

Dans l'assurance-vieillesse, le droit à la retraite s'ouvre à un âge déterminé. De même que la durée de l'obligation de cotiser influe sur le montant de la contribution de l'assuré, de même la fixation de l'âge normal de la retraite influe sur le taux de la pension de vieillesse. Plus on retarde l'âge de la retraite, plus le nombre des bénéficiaires diminue et, partant, plus élevé peut être le montant de la rente.

Dans l'assurance-survivants, la veuve et les orphelins bénéficieront seuls des prestations, car ce sont eux que la mort du chef de famille atteint le plus.

A. La nature des prestations de l'assurance.

Nous envisageons que la rente doit être la forme ordinaire de la prestation. Le versement d'une allocation unique n'est prévu qu'en matière d'assurance-survivants, dans certains cas bien déterminés. Nous renvoyons sur ce point aux explications contenues dans la partie du présent chapitre qui traite des ayants droit aux prestations (cf. chiffre 1).

La rente, avec son caractère de périodicité, est la prestation la mieux appropriée au but que se propose la nouvelle assurance sociale : faciliter l'existence aux vieillards, aux veuves et aux orphelins. Certes, le versement d'un capital pourrait, dans l'un ou l'autre cas, surtout lorsqu'il s'agit de l'assurance-survivants, aider l'ayant droit à se procurer un gagne-pain, en lui permettant soit de reprendre une affaire, soit de s'y intéresser. Néanmoins, dans la grande majorité des cas, c'est la rente qui servira de moyen d'existence à la famille. L'assurance générale englobera nombre de personnes qui manqueront de l'expérience nécessaire pour gérer des capitaux, si modestes soient-ils. Aussi le versement d'allocations uniques mettrait-il les bénéficiaires en grand danger de perdre leur capital ou de l'employer maladroitement. Souvent la perte du capital versé rendrait l'assurance inefficace; elle la ferait même tomber dans le discrédit. Le capital ne pourrait naturellement excéder la somme qui, calculée d'après le barème des probabilités de vie pour une personne de l'âge de l'ayant droit, permettrait de lui verser la rente légale jusqu'à son décès. Si l'on devait attribuer à l'ayant droit un capital, dont les intérêts à eux seuls, calculés à un taux moyen, correspondraient au montant de la rente légale, le coût de l'assurance en serait considérablement augmenté.

De même, nous n'avons pas cru devoir insérer dans le projet

de loi une disposition permettant de convertir, à la demande de l'ayant droit, la rente en une allocation unique. Les requêtes fondées sur une telle disposition seraient probablement nombreuses; souvent les assurés ne se rendraient pas compte de leur inaptitude à tirer parti du capital et se feraient même illusion sur ses possibilités d'emploi. Pour ne pas courir le risque de pertes sérieuses, il faudrait écarter la plupart des demandes, ce qui provoquerait de l'acrimonie et du mécontentement, au détriment de l'institution.

B. Les personnes ayant droit aux prestations de l'assurance.

Notre projet dispose que la rente de vieillesse est due à partir du moment où l'assuré a atteint l'âge de 66 ans révolus. De même que l'obligation de cotiser prend naissance le 1^{er} janvier de l'année civile dans laquelle l'intéressé atteint l'âge de 19 ans révolus, de même la rente est due dès le début de l'année civile au cours de laquelle l'assuré atteint l'âge de 66 ans révolus. Ce système avantage quelque peu les pensionnés qui sont nés vers la fin de l'année, mais simplifie considérablement la gestion de l'assurance.

En fixant à 66 ans l'âge d'envoi en jouissance de la retraite, on tient compte des besoins des assurés en général et des fonds dont dispose l'institution. Certes, une personne de 66 ans, si elle est en bonne santé, peut encore travailler. Néanmoins, c'est en général dès cet âge que, chez nous, l'activité se ralentit.

Une élévation de la limite d'âge proposée amoindrirait fortement la valeur de l'œuvre à réaliser, en ce que de nombreuses personnes qui auraient cotisé toute leur vie n'obtiendraient rien de l'assurance. Il est bien évident que si l'on retardait l'entrée en jouissance de la pension de vieillesse — jusqu'à 70 ans par exemple — les charges de l'assurance en seraient considérablement allégées. Rappelons que, d'après le recensement de 1920, il y avait en Suisse 227,000 personnes âgées de 65 ans et plus, et seulement 133,000 âgées de 70 ans et plus. Mais ceux qui, n'ayant pas encore 66 ans, ne peuvent plus travailler et qui attendent avec impatience le moment où s'ouvrira pour eux le droit à la rente de vieillesse devraient se résigner encore longtemps, et cette attente serait d'autant plus pénible qu'il n'existerait pas encore d'assurance-invalidité.

D'autre part, on ne pourrait guère abaisser la limite d'âge proposée. Si, par exemple, on fixait à 60 ans l'âge ouvrant droit à la retraite de vieillesse, le nombre des bénéficiaires, toujours d'après le recensement de 1920, passerait de 227,000 à 360,000, ce qui représenterait une augmentation de 133,000 ou de plus de 50 pour cent. Il en résulterait un surcroît de charges qui ne pourrait être compensé que par

une augmentation considérable du taux des cotisations ou par une réduction sensible de la quotité des prestations. Dans un certain nombre de cas, il serait certes fort désirable que l'on pût verser des rentes de vieillesse avant l'âge de 66 ans; néanmoins, il faut reconnaître que la grande majorité des personnes âgées de 60 à 65 ans peuvent se suffire à elles-mêmes, de sorte que l'abaissement de la limite d'âge prévue dans la loi ne justifierait pas l'augmentation de la cotisation ou la réduction des prestations qu'elle impliquerait.

Nous nous sommes demandé si la rente de vieillesse, non échue, ne pourrait pas être servie par anticipation aux assurés âgés de 60 ans révolus, lorsqu'ils sont complètement invalides. Or, une telle dérogation à la règle générale entraînerait une dépense annuelle de 10 à 15 millions de francs, non compris les allocations de l'Etat. Le budget des assurances sociales est si limité qu'il ne nous paraît pas possible de le grever encore d'une somme aussi forte. Si désireux que nous eussions été de trouver une solution à ce problème dans le cadre de l'assurance-vieillesse, nous devons l'ajourner jusqu'à l'instauration de l'assurance-invalidité.

La constitution exige que l'assurance-vieillesse et l'assurance-survivants soient introduites simultanément. C'est cette dernière surtout qui confère à toute l'institution sa réelle valeur sociale, attendu qu'elle permet, dans les nombreux cas où le chef de la famille décède prématurément, de fournir à la femme et aux enfants survivants des prestations qui représenteront pour les ayants droit un véritable bienfait.

Les nécessités de l'équilibre financier nous obligent, ici encore, à ne tenir compte que des situations les plus dignes d'intérêt. D'une part, des rentes d'orphelins ne peuvent être accordées qu'en cas de décès du mari et, d'autre part, le droit à la rente de survie doit être limité à la femme et aux enfants survivants. Tandis que l'assurance-vieillesse englobera les hommes et les femmes, seuls les hommes seront assurés à la fois contre les risques découlant de la vieillesse et ceux découlant du décès. C'est à l'homme, en effet, qu'il appartient en premier lieu de pourvoir à la subsistance de la famille. Vient-il à disparaître en pleine activité, les principales ressources du foyer se trouvent taries et il est nécessaire de suppléer à l'absence de gain.

Certes, le décès de l'épouse et mère prive la famille d'un soutien précieux. Il l'oblige d'avoir recours à des mercenaires, dont la rétribution impose souvent de lourdes charges. Dans les cas où, le mari étant malade par exemple, la femme est obligée de travailler pour assurer la subsistance de la famille, son décès peut même mettre en question l'existence de cette dernière. Si tristes que soient ces cas,

si fréquents et si dignes d'intérêt qu'ils puissent être, ils constituent toutefois des exceptions à la règle selon laquelle c'est le mari qui doit faire vivre la famille. Pour pouvoir tenir compte de ces exceptions, il faudrait élever la cotisation de la femme, ce qui équivaldrait le plus souvent à augmenter les charges du mari. On le peut d'autant moins que le souci de ne pas grever par trop le cotisant, nous oblige déjà d'exclure du droit à la rente les veuves encore jeunes. Or, il est certain qu'avant de faire bénéficier les veufs de l'assurance au décès, il vaudrait mieux garantir aussi aux veuves encore jeunes les avantages promis à celles qui ont dépassé un certain âge. En garantissant dans chaque cas à la veuve et aux orphelins le droit à la rente de survie ou à une allocation, nous accordons davantage que les lois d'assurances sociales de l'étranger, où une rente n'est, en général, allouée qu'à la veuve invalide lors du décès du mari.

Nous avons, d'autre part, limité à la veuve et aux enfants mineurs de l'assuré le droit aux prestations garanties par l'assurance-survivants. Il serait, certes, désirable de pouvoir, comme dans l'assurance privée, verser une prestation dans chaque cas de décès, mais, afin d'assurer l'équilibre financier de l'institution, nous sommes obligés d'y renoncer. Il importe de faire face aux besoins les plus urgents. La femme et les enfants forment la famille au sens étroit du mot; c'est à leur entretien que le mari et père doit subvenir avant tout, et ce sont eux qu'atteint le plus durement sa disparition. En dépit de cette limitation, la grande majorité des décès donneront lieu à l'octroi de prestations d'assurance. Qu'au décès d'un célibataire ou d'un veuf ne laissant pas d'enfants mineurs, il ne soit versé aucune prestation, c'est là une chose qui se comprendra aisément dans une institution de prévoyance sociale qui a pour but de protéger les vieillards et la famille au sens étroit du mot. Certes, avec la réglementation que nous proposons, des versements seront faits sans contre-partie, mais il n'est pas exorbitant de demander au célibataire qui n'a pas charge de famille ou à l'homme qui est parvenu à élever ses enfants une contribution destinée à venir en aide aux veuves et orphelins de ceux que la mort a enlevés prématurément.

En vue d'alléger les charges, nous avons enfin été obligés de limiter l'allocation des rentes aux cas où la veuve, lors du décès du mari, a atteint un âge déterminé, les veuves encore jeunes devant se contenter d'une modeste allocation unique. Nous avons cru devoir faire cette distinction parce qu'il sera plus facile à la veuve, encore jeune, de trouver un gagne-pain suffisant. Guidés par des considérations d'ordre financier, d'une part, et vu les possibilités d'existence, d'autre part, nous proposons de n'accorder une rente à la veuve que si, lors du décès du mari, elle a déjà atteint l'âge de 50 ans révolus.

Quant à celle qui n'aurait pas atteint cet âge, elle toucherait une indemnité lui permettant de s'adapter aux conditions nouvelles de sa vie. Pendant la session de la commission extraparlamentaire, à Zurich, on a demandé, du côté féminin, que l'assurance des veuves fût améliorée, soit en faisant bénéficier de la rente toutes les veuves sans distinction d'âge, soit en abaissant l'âge ouvrant le droit à la rente. Du point de vue social, ce vœu est certainement justifié et il nous serait agréable de pouvoir y satisfaire, mais cela est impossible, car nous devons avoir égard à l'équilibre financier de l'assurance. L'allocation d'une rente à toutes les veuves entraînerait un surcroît de dépenses de 14 millions de francs (non compris la charge correspondante de l'Etat pour l'octroi des suppléments). Cette somme ne pourrait naturellement être couverte que par une majoration sensible de la cotisation. Or, nous l'avons dit et répété, il ne saurait en être question.

En revanche, nous avons développé et amélioré l'assurance des orphelins. Alors que le message complémentaire du Conseil fédéral, du 23 juillet 1924, ne prévoyait le versement d'une rente qu'aux orphelins de père et de mère, nous proposons maintenant d'allouer une rente à tout enfant dès le décès du père et de doubler la rente pour les orphelins de père et de mère. L'homme devant assurer la subsistance de la famille, notre projet ne prévoit pas de rente pour l'enfant dont la mère est décédée, sauf si, célibataire ou divorcée, elle pourvoyait à l'entretien de l'enfant. La rente serait servie jusqu'au dernier jour du trimestre de l'année civile au cours duquel l'orphelin aurait atteint l'âge de 18 ans révolus, âge où un jeune homme peut en général trouver un gagne-pain (c'est aussi à partir de cet âge-là que, d'après le code civil suisse, cesse pour le père d'un enfant naturel l'obligation de pourvoir à son entretien). Notre projet ne limite pas le nombre des rentes d'orphelin, ce qui sera un véritable bienfait pour les familles nombreuses.

Si nous n'avons pu satisfaire à tous les désirs, nous croyons cependant avoir trouvé une solution qui tient compte des possibilités financières et, en améliorant l'assurance des orphelins, nous pensons avoir répondu au vœu de la majorité de notre population.

C. La quotité des prestations de l'assurance.

La prestation serait versée par la caisse cantonale d'assurance. Elle comprendrait : 1^o la pension ou allocation constituée par les versements des assurés et des employeurs ainsi que par l'intérêt des réserves de la caisse; 2^o le supplément payé au moyen des fonds que la Confédération et les cantons fourniraient à la caisse.

L'assurance repose sur le principe de la mutualité. L'assuré qui paie régulièrement ses cotisations acquiert pour lui-même un droit à la

pension de vieillesse et donne à sa femme et à ses enfants survivants la certitude d'obtenir la rente de veuve et d'orphelins. Les caisses cantonales doivent affecter la totalité de leurs recettes au service des prestations. Afin de leur garantir la rentrée intégrale des cotisations, la loi porte que les cantons et les communes répondront envers elles des cotisations irrécouvrables. Ainsi qu'il ressort des évaluations de l'office fédéral des assurances sociales, les versements et l'intérêt des réserves constituées pendant la période de transition permettront aux caisses cantonales, moyennant application du système de péréquation prévu par la loi, de dispenser les prestations normales dès la survenance du risque. Elles s'élèveraient pour la rente de vieillesse à 200 francs par an; pour la rente de veuve à 150 francs (la femme qui n'aurait pas atteint l'âge de 50 ans au décès de son mari obtiendrait une allocation unique de 500 francs), pour la rente d'orphelin de père à 50 francs et pour la rente d'orphelin de père et de mère à 100 francs.

A ces prestations viendrait s'ajouter un supplément payé au moyen des deniers publics. Grâce au chiffre élevé des allocations fédérales et cantonales, ce supplément de prestations atteindrait, pour les divers titulaires de rente, un montant appréciable, qui donnerait à l'assurance toute sa valeur.

La participation des pouvoirs publics aux charges de l'assurance sociale peut atteindre, en tout, nous le répétons, un montant égal à celui des prestations que les caisses cantonales paient dans l'année, au moyen de leurs recettes ordinaires (cotisations des assurés et contributions des employeurs), réserve faite d'une légère modération pour les cantons qui affectent une partie de leurs ressources à la réduction de la cotisation des assurés.

Si les majorations de la Confédération et des cantons étaient réparties de façon égale entre tous les ayants droit, on arriverait donc à doubler les prestations ordinaires dont les montants viennent d'être indiqués.

Or, chacun comprendra aisément qu'il ne saurait être question de faire bénéficier des deniers publics toute la masse des futurs assurés. Si, d'un côté, il convient de verser à chacun la prestation de base qui représente en quelque sorte la contre-valeur de la cotisation de l'assuré, il importe, d'un autre côté, de donner à la nouvelle institution le caractère d'une œuvre sociale. Si nous y incorporons toutes les personnes domiciliées en Suisse, même celles qui ont de la fortune et celles qui sont déjà assurées contre les risques de la vie, c'est afin de les faire participer à l'assurance de ceux qui sont moins favorisés par le sort et parce que nul n'est sûr du lendemain. Il serait néan-

moins injuste de faire profiter des fonds de l'Etat, au détriment des humbles et des modestes, ces privilégiés de la fortune.

Nous avons donc écarté tous les systèmes selon lesquels les allocations des pouvoirs publics eussent été simplement versées dans la caisse cantonale à l'effet de majorer les rentes acquises ou de modérer les cotisations, et nous avons décidé qu'elles ne serviraient à l'octroi de suppléments de prestations qu'au moment de la survenance du risque et dans les cas où l'intéressé ne pourrait se suffire à lui-même.

Fixer le nombre de ceux qui pourront se passer des allocations de l'Etat, c'est-à-dire le nombre des personnes aisées ou des bénéficiaires de régimes spéciaux de pensions ou de rentes, n'est pas possible, attendu qu'on ne peut guère rechercher jusqu'à la plus petite prestation accordée à l'assuré, par exemple en raison de sa précédente activité ou à la suite d'un accident dont il a été victime. On estime toutefois que le chiffre de ces personnes variera du quart au tiers environ de l'ensemble des futurs rentiers. Pour établir cette proportion, nous nous fondons en premier lieu sur le nombre des caisses de retraites des administrations publiques et des entreprises privées, qui accordent des prestations assez considérables à leurs fonctionnaires et employés, ainsi qu'à leurs héritiers. Nous tenons compte ensuite de ce que beaucoup de personnes de 65 ans occupent encore des situations enviables, notamment dans les professions libérales, le commerce et l'industrie. Nous trouvons enfin des données précises dans la statistique de l'impôt de guerre; celle-ci accuse un nombre considérable de personnes aisées, dont la fortune pourra être un élément d'appréciation quand il s'agira de déterminer ceux qui auront droit aux suppléments de prestations.

Les subventions de l'Etat pourraient ainsi être réparties, selon les conditions économiques des cantons, entre les deux tiers ou les trois quarts de l'ensemble des ayants droit, de sorte que le supplément égalerait $1\frac{1}{2}$ ou $1\frac{1}{2}$ fois le montant de la prestation minimum; la rente-vieillesse serait ainsi portée à 470 ou 500 francs par an. Nos calculs se fondent sur des évaluations moyennes, spécialement en ce qui concerne le chiffre des personnes appelées à toucher le supplément. Dans les régions où les affaires sont prospères et où il est facile de trouver un gagne-pain, le nombre des bénéficiaires des allocations de l'Etat n'atteindra guère que les deux tiers; il pourra s'élever aux trois quarts dans les contrées agricoles, en particulier dans les régions montagneuses. Si le supplément y doit être quelque peu réduit, on s'en accommodera facilement en raison de ce que le coût de l'existence est moins élevé qu'ailleurs.

La question se pose maintenant de savoir s'il serait opportun de

régler par des prescriptions fédérales uniformes les conditions mises au versement de la majoration à la charge des pouvoirs publics ou si la loi doit se borner à édicter à ce sujet des prescriptions générales, destinées à faire observer le principe, tout en laissant aux cantons le soin de fixer, sous réserve de la sanction fédérale, les conditions dont dépendra l'octroi du supplément de prestation. Après mûr examen, nous sommes arrivés à la conclusion que la deuxième solution était de beaucoup préférable. Il convient donc de réduire les prescriptions fédérales au minimum, soit à ce qui est nécessaire pour maintenir aux suppléments le caractère de prestations normales, revenant, sinon à tous les rentiers, du moins à la plupart d'entre eux, et en même temps, pour amener une certaine uniformité dans l'ensemble de la Suisse. On ne saurait, en effet, admettre que ces suppléments fussent assimilés à des secours de l'assistance publique alloués uniquement aux indigents. De même que la rente de base garantie par la caisse cantonale, ils constituent une prestation à laquelle a droit chaque assuré en raison de ses versements, à moins que, au moment de la liquidation de la retraite, lui ou ses héritiers ne se trouvent dans une situation qui ne justifie pas la majoration. L'homme autrefois riche pourra ainsi bénéficier du supplément de pension, si sa situation se modifie à un point tel qu'il convienne de le ranger dans la grande masse des assurés ayant droit aux suppléments de prestations.

La Confédération doit donc se borner à régler l'essentiel. Les cantons sont en effet mieux à même qu'elle de déterminer les conditions d'obtention des suppléments de prestations.

Sous réserve des principes fixés ci-dessus, les cantons pourront fixer librement le montant du supplément. Ils décideront de quelle façon le supplément sera proportionné au revenu du bénéficiaire et au coût de la vie dans les différentes régions du pays. La Confédération ne s'immiscera pas dans ces questions. Celles-ci diffèrent d'aspect de canton à canton et peuvent être résolues de façon très diverse selon le point de vue auquel on se place. Aussi avons-nous renoncé à répartir les localités, ainsi qu'on l'a fait dans la loi fédérale sur le statut des fonctionnaires, en classes correspondant à des allocations déterminées. Les bases des deux lois ne sont pas les mêmes. La loi précitée règle les conditions d'emploi du personnel fédéral. Elle pose quelques principes généraux et fixe les traitements en tenant compte du travail fourni par le personnel et de certaines considérations d'ordre social. L'institution qu'il s'agit de créer aujourd'hui est une assurance sociale qui est destinée à l'ensemble de la population, doit fonctionner dans le cadre cantonal et s'adapter aux conditions de la région. Alors que pour le personnel fédéral, dont

les conditions de vie sont plus ou moins les mêmes, il a encore été possible de se fonder sur certains critères pour répartir le pays en zones délimitées d'après le coût de l'existence, il serait très difficile d'appliquer la même méthode pour l'ensemble de la population, dont les intérêts et les besoins varient selon les différentes catégories sociales. La répartition qui répondrait peut-être à la situation des personnes possédant un revenu fixe pourrait ne pas convenir à ceux qui travaillent pour leur propre compte, notamment aux exploitants agricoles, et vice versa.

Pour décider si tel assuré doit bénéficier du supplément de prestations, il faudra se fonder essentiellement, abstraction faite des conditions locales, sur son revenu et sa fortune, tels qu'ils ressortent des registres d'impôt. Ceux-ci seront en général déterminants, mais on devra dans certains cas considérer encore d'autres éléments d'appréciation. Or, la législation sur les impôts directs est cantonale; elle diffère notablement de canton à canton. Il en est de même de l'estimation des biens imposables. Si la Confédération fixait les limites du droit au supplément de prestations, il pourrait arriver que, selon la rigueur mise par les cantons à frapper les revenus et les fortunes, cette méthode aboutît à des résultats tout à fait différents dans des cas qui seraient en réalité identiques.

La réglementation que nous proposons s'adaptera donc largement aux conditions si diverses de notre pays. L'appréciation de chaque cas sera confiée aux organes les mieux placés. En réservant au Conseil fédéral le droit d'approuver ou non les ordonnances cantonales, la loi offre la garantie que les mesures prises par les cantons ne déborderont pas le cadre des dispositions générales édictées par la Confédération. Elle garantit aussi que les prestations supplémentaires ne seront pas réservées uniquement aux pauvres et aux indigents, qu'elles ne seront pas dispensées non plus aux gens aisés, mais qu'elles resteront ce qu'elles doivent être : un supplément des prestations ordinaires auquel ont droit tous ceux que l'assurance sociale est appelée à protéger.

Les allocations de l'Etat devront, nous le répétons, atteindre dès le début le montant des prestations formées par les versements des intéressés. En appliquant les principes énoncés ci-dessus, il serait donc possible, une fois révolue la période transitoire, de porter, pour les trois quarts ou les deux tiers du nombre des bénéficiaires, la rente vieillesse à 500 francs par assuré et à 1000 francs pour le mari et la femme, d'élever la rente de veuve à 375 francs, la rente d'orphelin à 125 francs. L'allocation prévue en faveur des veuves encore jeunes atteindrait le montant de 1250 francs. Les veuves ayant trois, quatre ou cinq enfants de moins de 18 ans, toucheraient ainsi, outre le capi-

tal assuré, une rente représentant une somme annuelle de 375 francs, de 500 francs ou même de 625 francs. Pour les veuves âgées de plus de 50 ans et ayant encore de jeunes enfants à élever, cette somme, augmentée de la rente de veuve, serait portée à 750 francs et même à 1000 francs.

Grâce à un heureux assemblage des différentes ressources et à un emploi judicieux des deniers publics, il sera possible de servir des prestations qui, dans la grande majorité des cas, constitueront une aide très précieuse. Pour fixer les cotisations et contributions, l'assurance nationale doit tenir compte de la grande masse des gens de condition modeste. Aussi ne peut-elle fournir des prestations comparables à celles que versent les caisses de prévoyance créées par les employeurs en faveur de leur personnel, les prestations servies par ces caisses représentant en quelque sorte une partie du salaire.

L'institution que nous proposons de créer n'a pas le même but. Elle a pour objet de garantir à chaque assuré une prestation modeste — sur laquelle il pourra compter, quelle que soit sa situation au moment de la survenance du risque — mais elle laisse aux initiatives privées la ressource de se développer librement. L'assurance nationale telle que nous la concevons, loin d'entraver l'action des cantons et des employeurs, la stimulera donc. Ceux-ci pourront encore créer des institutions de prévoyance en faveur de leur personnel, ceux-là développer leur législation d'assurance sociale et parfaire ainsi, au besoin, les prestations du nouveau service.

L'assurance sociale ne doit d'ailleurs dispenser personne de faire acte de prévoyance. Il faut que la loi laisse libre cours à l'initiative privée, qui, loin d'être paralysée par elle, doit au contraire y puiser un renouveau d'activité.

Les prestations que notre loi accorde sont notablement plus importantes que celles versées par les cantons de Glaris et d'Appenzell Rhodes-Extérieures. Elles peuvent soutenir nettement la comparaison avec les prestations des institutions étrangères. Dans les assurances ouvrières qui servent des prestations plus élevées, en mettant fortement à contribution le patronat, les premiers bénéficiaires du système sont en règle générale les travailleurs qui touchent de hauts salaires pendant un grand nombre d'années. Les prestations sont proportionnelles aux primes afférentes aux diverses classes de salaires et n'atteignent ainsi le montant maximum prévu que lorsque les versements des intéressés sont particulièrement élevés.

Or, grâce à l'assurance cantonale complémentaire et à l'action des cercles professionnels, il sera possible, chez nous aussi, d'obtenir

des prestations pareilles. Notre régime laisse libre champ à l'initiative privée, laquelle peut tenir compte de la diversité des conditions.

Les indications que nous donnons ci-après à titre de comparaison ne feront que corroborer ce que nous avons dit.

C'est ainsi que l'assurance suédoise, qui est la plus comparable à l'institution projetée, encore qu'elle soit régie par le système de la capitalisation avec classes de revenus et administrée par un établissement national unique, paie aux assurés rangés dans les classes inférieures de revenus des prestations sensiblement moins élevées que celles prévues dans notre projet; ces prestations n'atteignent pas, même dans les classes de revenus les plus élevées, celles que nous proposons, majorées du supplément à la charge des pouvoirs publics. La Suède accorde, pour un revenu de 1600 à 4200 francs suisses, une rente-vieillesse d'environ 260 francs par an; pour un revenu de 4200 à 7000 francs 360 francs en chiffres ronds, et, pour les catégories les plus élevées de revenu, une rente de 660 francs. Ces rentes ne sont versées que lorsque l'assuré a atteint sa 67^e année. Les rentes-invalidité, dont le montant varie suivant l'âge de l'ayant droit, sont encore plus modestes. Si l'on considère en outre que, du point de vue social, l'assurance-survivants (elle n'existe pas en Suède) est certainement beaucoup plus utile que l'assurance-invalidité, la comparaison entre les deux pays nous est encore plus favorable.

A l'étranger, l'assurance-vieillesse, invalidité et survivants est, d'une manière générale, limitée aux employés et ouvriers; ses prestations sont échelonnées d'après les salaires; l'assurance-survivants n'a qu'une importance secondaire; l'assurance-vieillesse et invalidité occupe le premier plan. Il serait trop long d'examiner ici en détail les lois des différents pays. Relevons cependant que les prestations prévues dans notre projet sont égales ou supérieures aux prestations afférentes aux classes moyennes de salaires dans les assurances étrangères; elles excèdent même les prestations payées dans certains pays aux classes de salaires les plus élevées. Ainsi, la Grande-Bretagne verse à l'assuré, dès qu'il a atteint l'âge de 65 ans, une rente-vieillesse uniforme de 660 francs; la rente de veuve s'élève également à 660 francs et la rente d'orphelin varie de 200 à 500 francs. En Autriche, la rente-vieillesse afférente aux plus hautes classes de salaires de l'assurance ouvrière est de 470 à 790 francs par an; en Italie, elle dépasse légèrement 300 francs par an. L'assurance-vieillesse tchécoslovaque octroie des rentes dont le montant varie, suivant les classes de salaires, de 450 à 760 francs par an.

A part les rentes de veuves et d'orphelins servies en Grande-Bretagne, les prestations prévues dans notre projet de loi ne sont dépassées que par les pensions de vieillesse et d'invalidité afférentes

aux plus hautes classes de salaires de l'assurance française, laquelle n'est pas encore en vigueur, par les rentes se rapportant aux classes de salaires les plus élevées de l'assurance ouvrière allemande et par les rentes que sert l'assurance des employés en Allemagne et en Autriche. Les rentes peuvent atteindre, en France, 1200 à 1500 francs annuellement; dans l'assurance ouvrière allemande, 990 à 1450, et dans l'assurance-employés, 1400 à 2600 francs, en Allemagne, 1750 à 2800 francs en Autriche. Mais il s'agit, nous l'avons dit de cas exceptionnels; ils ne se présentent que si l'assuré a été affilié, durant une longue période, à la classe supérieure de salaires ou de traitements et si, durant toute cette période, il a acquitté une forte cotisation, complétée par une contribution adéquate de l'employeur. Mais le niveau moyen des rentes est bien moins élevé; il se rapproche sensiblement des prestations de l'assurance que nous projetons.

VIII. La constitution des ressources devant servir aux allocations de la Confédération et des cantons.

Le chapitre VI traite des allocations de la Confédération en faveur de l'assurance. La Confédération alloue aux caisses cantonales un montant égal à 80 pour cent des prestations qu'elles ont versées chaque année.

Durant les 15 premières années qui suivront l'entrée en vigueur de la loi, les prestations des caisses cantonales seront réduites de moitié. Les personnes dans l'aisance et celles qui pourront suffire à leur existence par des rentes ou pensions n'auront droit, durant la période de transition, à aucune des prestations prévues par la loi. Durant les 15 premières années consécutives à la mise en application de la loi, les deux tiers environ des personnes qui auraient droit à la prestation entière ne l'obtiendront que pour moitié. Les charges de l'assurance durant ces 15 ans croîtront quelque peu avec le nombre des bénéficiaires de rentes et avec l'élévation progressive de l'âge moyen. La période de transition révolue, c'est-à-dire le moment où les prestations seront versées en plein et à tous les assurés, les charges atteindront leur entier développement. Puis, elles continueront de s'élever lentement, toujours en raison de l'augmentation du nombre des rentiers, jusqu'à l'époque où le mouvement d'accroissement de la population atteindra l'état stationnaire, dans lequel la proportion entre le nombre des personnes tenues à cotisation et celui des bénéficiaires de prestations restera constante.

Les charges de la Confédération et des cantons suivront la même courbe, attendu qu'elles sont conditionnées par les prestations des caisses cantonales. Le tableau 2, qui figure en annexe, indique l'évo-

lution des deux ordres de dépenses. Nous en donnons ci-dessous un extrait (supposé que les prestations fussent versées pour la première fois en 1934) :

Années	Prestations des caisses cantonales	Allocations		Total des charges de la Confédération et des cantons
		de la Confédération	des cantons	
		(en millions de francs)		
1934	20,58	16,46	4,12	20,58
1940	25,20	20,16	5,04	25,20
1948	29,60	23,68	5,92	29,60
1949 (la première année de plein fonctionnement)	89,73	71,78	17,95	89,73
Pour l'année 1965, les dépenses sont évaluées aux chiffres suivants :				
1965	101,86	81,49	20,37	101,86

Occupons-nous d'abord des charges de la Confédération et des ressources dont elle aura besoin pour y faire face.

Conformément au sixième alinéa de l'article 34^{quater} de la constitution, la Confédération affecte, depuis le 1^{er} janvier 1926, à l'assurance en cas de vieillesse et à l'assurance des survivants, le produit total de l'imposition du tabac. Cette disposition n'a jusqu'ici fait l'objet d'aucune loi d'exécution. Mais les droits de douane sur le tabac ont été soumis à une nouvelle réglementation avant l'adoption de l'article constitutionnel sur les assurances sociales (cf. arrêté fédéral du 4 avril 1924). Ils ont fourni en 1928 une recette de 21,400,000 francs. Depuis l'année 1926, le produit des droits de douane sur le tabac est affecté à un fonds destiné à l'assurance-vieillesse et survivants, qui, avec les intérêts et le versement de trois millions de francs prélevé sur l'excédent du compte d'Etat de l'année 1928, atteignait à la fin de l'année dernière 70 millions de francs.

Si l'on s'en tenait, ces prochaines années, à l'imposition du tabac, telle qu'elle a été établie par les droits de douane fixés dans l'arrêté du 4 avril 1924, le fonds fédéral — à supposer qu'il portât intérêt à 4½ pour cent en moyenne — atteindrait 204,600,000 francs à la fin de l'année 1933. Dès cette époque, on disposerait donc chaque année pour l'assurance de 22 millions de francs environ provenant de l'imposition du tabac et de 9 millions d'intérêt, soit de 31 millions en tout, somme notablement supérieure à celle qui serait nécessaire pour couvrir les dépenses effectives pendant la période de transition.

Toutefois, c'est avec raison que, dans son exposé des motifs publié en août 1928, notre département de l'économie publique s'est non seulement préoccupé de la couverture des dépenses qui incomberont à la Confédération les premières années, mais a aussi envisagé

les moyens de faire face aux charges que l'institution imposera par la suite. Pour l'année 1934, les allocations de la Confédération ne s'élèveront qu'à 16½ millions de francs; elles augmenteront progressivement et atteindront, à l'expiration de la période transitoire, c'est-à-dire en 1948, à peu près 24 millions de francs par an. A cette somme viendrait s'ajouter chaque année un montant d'un million de francs pour la quote-part de la Confédération (25 pour cent) au paiement des cotisations irrécouvrables. Dès l'année 1949, les prestations étant versées en plein à tous les ayants droit et les allocations de l'Etat étant corrélatives aux prestations servies par les caisses cantonales, les dépenses annuelles de la Confédération s'élèveront à 72 millions par an pour atteindre 82 millions de francs en l'année 1965. En conséquence, il est non seulement désirable, mais nécessaire que la Confédération prenne dès maintenant et durant la période transitoire les mesures voulues pour pouvoir, une fois cette période écoulée, faire face, sans déranger l'équilibre de son compte d'Etat, aux dépenses beaucoup plus élevées que lui imposera l'assurance. Il semble bien que le meilleur moyen dont puisse user la Confédération est d'alimenter dès maintenant et durant la période de transition un fonds dont le rendement soit suffisant pour couvrir les dépenses de l'assurance à l'époque où elles croîtront brusquement.

Guidés par cette considération, nous nous sommes demandé quelle somme la Confédération devrait affecter chaque année, dès la mise en vigueur de la loi, à l'assurance-vieillesse et survivants pour pouvoir faire face, dès l'année 1949, au surcroît de charge sans grever davantage le budget, la part de cette somme qui ne serait pas absorbée par les dépenses effectives devant être versée au fonds déjà existant. En 1933, le fonds atteindra 204 millions de francs. Or, des calculs auxquels nous avons fait procéder, il ressort qu'à partir de 1934 il faudrait, outre les intérêts du fonds, disposer de 41,200,000 francs par an pour couvrir les dépenses causées à la Confédération par la majoration des prestations des caisses cantonales et en même temps pour alimenter le fonds de telle sorte qu'à partir de 1949 l'intérêt de ce dernier, ajouté à l'annuité de 41,200,000 francs, suffise à garantir la couverture des dépenses de la Confédération. Le tableau 4 montre que le fonds, à supposer qu'il portât intérêt à 4½ pour cent, passerait de 204 millions en 1933 à 840,800,000 francs en 1949, première année du plein fonctionnement de la loi, pour atteindre en 1965 la somme de 922,100,000 francs. Ce tableau indique de façon claire qu'il serait ainsi possible à la Confédération de subvenir pleinement et en permanence aux dépenses que lui causerait l'assurance projetée. Les comptes se présenteraient sous un jour un peu meilleur si la loi sur l'imposition du tabac pouvait entrer en vigueur en 1931 déjà et

donner une recette plus élevée que celle produite actuellement par les droits de douane. A supposer que le fonds pût, par ce moyen, être porté à 230 millions, d'ici à la fin de l'année 1933, la subvention fédérale pourrait être abaissée à 40 millions de francs par an.

Comment la Confédération pourra-t-elle se procurer chaque année cette somme d'environ 41 millions de francs et un montant de 1 million pour les primes irrécouvrables?

Actuellement, l'imposition du tabac fournit une recette d'environ 22 millions de francs. Il resterait à trouver 20 millions de francs en chiffres ronds. Tout d'abord, l'imposition du tabac devra être réglée par une loi fédérale. Au régime provisoire actuel doit se substituer un régime définitif. Les chambres sont déjà saisies d'un projet de loi qui tend, d'une part, à consacrer l'état de choses actuel et, d'autre part, à accroître le produit de l'imposition du tabac. On espère de la sorte pouvoir porter les recettes annuelles à 30 millions de francs.

Si le projet dont nous parlons est adopté, il manquera encore, pour atteindre l'annuité de 40 millions, un montant d'environ 10 millions de francs. Les finances de la Confédération étant mises de plus en plus à contribution par des dépenses en continuelle augmentation et par l'amortissement d'une dette publique très lourde, il ne saurait être question de prélever cette somme de 10 millions de francs sur les recettes ordinaires du budget fédéral. Elle doit être tirée d'une plus large imposition des eaux-de-vie. Aussi bien l'article 34^{quater} de la constitution dispose-t-il ce qui suit :

« La part de la Confédération aux recettes nettes provenant de l'imposition des eaux-de-vie sera affectée à l'assurance en cas de vieillesse et à l'assurance des survivants. »

Les ressources nécessaires à l'assurance ne seront donc obtenues, pour la phase définitive, que par l'adoption du projet de révision des articles 31 et 32^{bis} de la constitution, dont le parlement est actuellement saisi. Le département des finances estime que la Confédération pourra tirer de l'imposition des eaux-de-vie une recette d'au moins 10 millions de francs.

Quant aux ressources qui seront nécessaires aux cantons pour leurs allocations en faveur de l'assurance, nous n'avons pas à nous en occuper directement. Il ne nous appartient pas de nous immiscer dans la politique financière des cantons ni de leur donner des conseils. Il nous sera toutefois permis de faire les remarques suivantes :

La contribution des cantons aux suppléments de prestations varierait — ainsi qu'il ressort du tableau 2 — entre 4 et 6 millions de francs par an durant la période de transition et n'atteindrait son maximum, soit 18 à 19 millions de francs, que 15 ans après l'entrée

en vigueur de l'assurance, c'est-à-dire en 1949 probablement, époque où la contribution de la Confédération serait, elle aussi, à son niveau élevé. Répartie sur toute la population, la charge annuelle assumée par les cantons représenterait 1 franc à 1 fr. 50 par tête durant la période de transition et environ 4 fr. 50 postérieurement. Il faut y ajouter la dépense que représenterait la couverture des cotisations irrécouvrables. Nous ne pensons pas que la charge imposée de ce chef dépasse, pour la Suisse entière, déduction faite de la quote-part de la Confédération, 3 millions de francs par an (cf. p. 271); les cantons pourraient d'ailleurs transférer une partie de cette dépense aux communes, car l'assurance allégera le fardeau que leur impose l'assistance publique. Supposé que les communes prissent à leur charge la moitié des cotisations irrécouvrables, les cantons auraient encore à supporter une somme de 1½ million de francs.

Les recettes globales des cantons — telles qu'elles ressortent des comptes des administrations cantonales — se sont élevées en 1927 à 553 millions de francs. D'après une communication de l'administration fédérale des contributions, on peut évaluer à un chiffre au moins équivalent les recettes de l'ensemble des communes de la Suisse. Une statistique à ce sujet n'existe que pour les communes faisant partie de l'union des villes suisses. Les dépenses totales des cantons et des communes pour l'assistance publique atteignent, selon l'« Armenpfleger » du 1^{er} juin 1929, environ 60 millions de francs par an. Les dépenses de l'assistance privée organisée sont évaluées, d'autre part, à 12 millions de francs.

Durant les quinze premières années de son application, la nouvelle loi imposera aux cantons et aux communes, pour suppléments de prestations et cotisations irrécouvrables, une charge totale de 7 à 9 millions de francs par an. Dès lors, cette charge ne représentera pas même un pour cent des recettes totales — environ 1100 millions — des cantons et des communes; après la période de transition, la charge ne serait que de deux pour cent environ. Compte tenu de l'accroissement probable des recettes cantonales et communales pendant les 18 prochaines années, la proportion ne dépassera sans doute guère, au terme de ce délai, le taux de un pour cent.

Or, on ne saurait trop le répéter, l'assurance-vieillesse et survivants allégera sensiblement les dépenses de l'assistance publique, à la campagne notamment (cf. chapitre VI, chiffre 5, du présent message et l'annexe 2). En outre, les dépenses que l'assurance imposera aux cantons et aux communes doivent être mises en regard des sommes qu'elle dispensera sous la forme de prestations normales des caisses d'assurance et de suppléments qui profiteront particulièrement aux gens de modeste condition. Ainsi que cela ressort du

tableau 2, il s'agira d'une somme de 41 millions de francs en 1934, qui s'élèvera à environ 60 millions de francs en 1948. Dès l'année 1949, les sommes versées par l'assurance atteindront un montant de 186 millions et croîtront peu à peu pour atteindre 200 millions de francs en l'année 1965. Les dépenses qu'assumeront les cantons dans l'œuvre des assurances seront pour eux de l'argent bien placé.

Des frais de gestion nous ne dirons rien de spécial ici, car ils varieront beaucoup selon le régime administratif et ne pèseront sans doute pas lourdement sur le trésor des cantons.

La charge modique que les cantons auront à assumer durant la période de transition leur permettra, pensons-nous, de prendre les mesures nécessaires pour être à même de supporter, le moment venu, la charge entière de leur quote-part. Prévoyants, nombre de cantons ont créé, les uns il y a plusieurs années, d'autres récemment, des fonds destinés, en tout ou en partie, à l'assurance-vieillesse et survivants. Cet exemple sera certainement suivi. La situation financière de la plupart des cantons s'est notablement améliorée; leurs comptes accusent presque tous un excédent de l'actif. On est donc en droit de présumer qu'avant l'entrée en vigueur de la loi et durant la période de transition (15 années), les cantons pourront former des réserves en prévision de l'époque où leur contribution sera plus lourde. Ils réussiront ainsi à maintenir à un niveau suffisamment élevé et stable le montant annuel de leurs allocations ordinaires en faveur de l'assurance. De même que la Confédération serait en mesure de faire face à ses obligations avec une subvention moyenne d'environ 40 millions de francs par an, les cantons pourraient subvenir à la quote-part que l'œuvre nouvelle leur imposera en affectant assez tôt à celle-ci une somme constante de peut-être 10 à 12 millions de francs.

Incontestablement, les cantons sont de plus en plus mis à contribution dans tous les domaines, ce qui absorbe la majeure partie de leurs recettes. Le projet de révision constitutionnelle relative à l'imposition de l'alcool dispose que la moitié des recettes nettes de cette imposition sera attribuée aux cantons. La Confédération créera ainsi pour eux une nouvelle source de revenus, qui pourront être affectés aux dépenses qu'entraînera pour eux l'assurance-vieillesse et survivants. L'imposition de l'alcool rapportera chaque année aux cantons, comme à la Confédération, une somme qui peut être évaluée au chiffre de 10 à 12 millions de francs, c'est-à-dire une somme suffisante pour leur permettre, si dès l'origine ils la réservent à cette fin, de faire face aux charges de l'assurance. Les cantons ont donc intérêt à voir aboutir la révision de la législation sur l'alcool. Bien plus, cette réforme est, pour plusieurs d'entre eux, une néces-

sité absolue, car c'est elle qui leur fournira les revenus nécessaires pour supporter leur quote-part des dépenses de l'assurance, quand celles-ci augmenteront au cours des années.

Que nous nous placions au point de vue de la Confédération ou à celui des cantons, nous arrivons à la conclusion que l'adoption des nouveaux articles constitutionnels sur l'imposition des eaux-de-vie peut seule fournir avec certitude les ressources nécessaires à l'assurance dans sa phase définitive. Le peuple et les cantons seront sans doute appelés, le printemps prochain déjà, à se prononcer sur ces articles. En acceptant le projet de l'Assemblée fédérale, ils créeront l'assise fondamentale des assurances sociales.

Nous vous avons déjà saisis du projet de loi sur l'imposition du tabac. On peut présumer qu'une décision interviendra sur cette matière avant que soit terminée la délibération du projet de loi sur l'assurance-vieillesse et survivants.

Si nous vous soumettons ce dernier dès maintenant, c'est pour différentes raisons. Il convient d'abord de ne pas oublier que la discussion de la loi et la préparation de sa mise à exécution par la Confédération et les cantons demanderont quelques années. L'entrée en vigueur de l'assurance sera suivie d'une assez longue période de transition, absolument indispensable pour asseoir l'équilibre des caisses cantonales. Aussi bien s'écoulera-t-il encore une vingtaine d'années avant que la loi produise ses pleins et entiers effets. Pour ces raisons et vu tout le temps que l'élaboration de l'article constitutionnel a exigé, nous croyons devoir vous présenter notre message sans plus tarder. Confiants dans le parlement et le peuple, nous comptons qu'ils accepteront les deux projets qui sont nécessaires pour fournir les moyens financiers indispensables à l'exécution définitive des assurances. De cette façon, l'assurance-vieillesse et survivants pourra, dès le début, être mise en œuvre selon les exigences d'une politique financière solide et clairvoyante. Nous estimons d'autre part qu'en prenant nettement position à l'égard du problème des assurances et en présentant son projet, le Conseil fédéral facilitera l'adoption de la loi sur l'imposition du tabac et donnera une nouvelle impulsion au mouvement favorable à la réforme du régime de l'alcool. Aussi tous les groupements politiques et autres devraient-ils unir leurs efforts en vue d'amener, par une puissante action commune, l'adoption des deux projets financiers et la mise sur pied de l'assurance sociale. Le Conseil fédéral a pleinement conscience de ses responsabilités; il sait que son devoir est de gérer les finances de la Confédération avec prudence et prévoyance. Mais il n'oublie pas non plus que la réalisation de l'assurance-vieillesse et survivants s'impose du point de vue politique et social et qu'un ajournement pourrait susciter et justifier de grandes déceptions.

IX. L'assurance complémentaire.

L'assurance nationale, qui repose sur le principe de l'obligation et bénéficie de l'appui financier de l'Etat, a pour but de garantir un minimum de protection au vieillard, ainsi qu'à la veuve et aux orphelins de l'assuré décédé.

Pour que l'assurance nationale puisse être organisée de façon judicieuse et tenir compte de la capacité financière de la population de modeste condition, il est indispensable qu'elle soit appliquée partout selon les mêmes principes, quand bien même elle est décentralisée. Il importe avant tout que les cotisations de l'assuré et les contributions de l'employeur soient uniformes et modiques. A ces cotisations et contributions correspondent des prestations d'assurance, uniformes elles aussi, les allocations de l'Etat mises à part.

Nous l'avons déjà dit, il est non seulement désirable, mais nécessaire, de faire davantage, surtout dans les centres urbains et industriels. Aussi bien nombre d'employeurs publics et privés ont-ils déjà créé, en faveur de leur personnel, des institutions de prévoyance. L'assurance nationale ne doit entraver en rien ces initiatives fort méritoires; au contraire, elle les favorisera.

L'assurance nationale ne saurait suffire à tous les besoins. Il appartiendra à l'assurance complémentaire, légale ou privée, obligatoire ou facultative, de faire face aux exigences particulières.

Dès le moment où la Confédération aura édicté, en se fondant sur l'article 34^{quater} de la constitution, une loi d'assurance-vieillesse et survivants, le droit de légiférer en la matière n'appartiendra plus qu'à elle seule. Les cantons n'auront plus que les compétences que leur attribuera la loi d'exécution. Demeurent réservées l'assurance-invalidité, dont l'organisation n'interviendra sur le terrain fédéral que plus tard, l'assurance des fonctionnaires cantonaux et communaux, laquelle repose sur le droit du canton et de la commune de fixer les conditions de travail de leur personnel, enfin, cela va sans dire, l'assistance publique.

Pour que la situation soit bien claire, il semble indiqué de définir dans la loi, à l'instar de ce que fait celle du 13 juin 1911 sur l'assurance-maladie, les attributions qui restent aux cantons. S'ils n'en font pas usage dans une large mesure et si la plupart d'entre eux se contentent de l'assurance nationale, il pourra y avoir cependant des situations spéciales, des vœux et des besoins dont il faudra tenir compte et qui obligeront certains cantons à édicter des mesures législatives destinées à parfaire l'assurance nationale.

Les cantons de Neuchâtel, de Vaud, de Glaris et d'Appenzell

Rh.-Ext. ont déjà légiféré en matière d'assurance-vieillesse, invalidité et survivants ou sur l'une ou l'autre de ces branches; certains d'entre eux l'ont fait il y a de nombreuses années. Ces cantons chercheront à maintenir, et même à développer leurs institutions, sous une forme ou sous une autre, en les adaptant dans une certaine mesure à l'œuvre nouvelle de la Confédération. Dans d'autres cantons, tels Bâle-Ville et Zurich, des lois d'assurances sociales sont en préparation ou ont été proposées par voie d'initiative. La loi fédérale ne doit pas entraver les efforts qui sont faits pour répondre à certains besoins particuliers, dont elle-même ne pourrait tenir compte que dans une mesure insuffisante.

Etant entendu que la loi fédérale doit réserver aux cantons la compétence de légiférer en matière d'assurance complémentaire, il reste à examiner s'il y a lieu de subordonner à certaines conditions l'exercice de cette compétence et, dans l'affirmative, de déterminer ces conditions. Autrement dit, la question se pose de savoir si l'assurance complémentaire, fondée sur une loi cantonale, ne pourra former qu'un rameau de l'assurance nationale ou si elle sera une institution autonome.

Pour faciliter le passage d'une institution cantonale d'assurance complémentaire à l'autre, il serait certes désirable (cf. exposé des motifs publié en août 1928) que cette assurance fût établie selon des règles plus ou moins uniformes se rapprochant de celles qui régissent l'assurance nationale; mais cette solution ne serait guère réalisable, en raison des grandes différences qui existent dans la composition de la population des divers cantons; en effet, les bases actuarielles sur lesquelles ils fonderont l'assurance complémentaire varieront de canton à canton, suivant la composition de la population considérée dans ses classes d'âge.

Mais d'autres raisons s'opposent à la solution dont il s'agit. Dans la plupart des cantons, les revenus et la capacité financière des diverses catégories sociales accusent les mêmes différences que celles enregistrées sur le territoire de la Confédération dans son ensemble. A part la population rurale pour laquelle l'assurance fédérale suffira généralement, les personnes occupées dans le commerce et l'industrie désireront obtenir, surtout dans les agglomérations urbaines, des prestations plus élevées, quitte à verser des cotisations majorées, qu'elles seraient d'ailleurs à même de payer.

Nous avons déjà exposé pourquoi l'assurance nationale doit être régie par des règles uniformes. Pour garantir à l'assuré un avantage, modique il est vrai, mais absolument certain et indépendant de tout changement de domicile, de profession ou de revenu, il fallait fixer des cotisations correspondant aux possibilités financières de la grande masse de la population.

Quant à l'assurance complémentaire, elle est appelée à faire face aux exigences des différentes catégories sociales. Or, elle ne pourra atteindre ce but que si on laisse aux cantons la latitude de l'organiser à leur convenance. C'est à eux qu'il appartiendra de décider si l'assurance complémentaire sera obligatoire ou facultative. Si l'assurance complémentaire est déclarée obligatoire, le sera-t-elle pour l'ensemble de la population ou pour certaines catégories de personnes ? Dans le premier cas, faudra-t-il prévoir une gradation des cotisations et des prestations ? Ces questions, les cantons devront les examiner et les trancher selon les conditions particulières de chacun d'eux. Des prescriptions fédérales qui lieraient les cantons en cette matière ne feraient que les entraver dans leurs initiatives et ne leur permettraient pas d'atteindre les fins sociales auxquelles doit viser l'assurance complémentaire. Aussi plusieurs membres de la commission extraparlamentaire qui siégea à Zurich, notamment les représentants de gouvernements cantonaux appartenant à différents partis politiques, et les porte-parole de conceptions les plus diverses, ont demandé avec insistance que les cantons eussent dans le domaine de l'assurance complémentaire la plus large compétence possible.

Pour toutes ces raisons, il faut laisser aux cantons le soin de résoudre eux-mêmes le problème de l'assurance complémentaire. Naturellement, c'est à eux qu'il appartiendra aussi de régler toutes les questions touchant au fonctionnement financier et au régime administratif. Ils auront donc à fixer, pour cette assurance, le taux des cotisations et des prestations, ainsi que la quotité des allocations de l'Etat. A propos de ces allocations, constatons cependant que la disposition de l'article 34^{quater} aux termes de laquelle les contributions de l'Etat ne peuvent s'élever en tout à plus de la moitié de la charge globale de l'assurance s'applique également à l'assurance complémentaire des cantons, tout au moins s'il s'agit des branches sur lesquelles la Confédération légifère aujourd'hui : l'assurance-vieillesse et l'assurance au décès. Sont réservées toutefois les lois actuellement en vigueur, celles par exemple de Glaris et d'Appenzell Rh.-Ext., qui se fondent sur le droit qu'avaient jusqu'ici les cantons de légiférer en la matière. Les cantons sont donc liés par la disposition précitée, mais ils ont toute latitude quant à l'emploi des allocations de l'Etat. Ils pourront les affecter à l'abaissement des primes ou à la majoration des prestations. Dans l'un et l'autre cas, ils pourront fixer les conditions donnant droit à l'allocation de l'Etat.

Alors que pour l'assurance nationale il est nécessaire d'appliquer le mode dit de répartition et de confier le service de l'assurance à une seule caisse par canton, l'organisation de l'assurance complémentaire sera conditionnée par le système que le canton aura choisi (as-

surance facultative, assurance obligatoire pour l'ensemble de la population ou pour certaines catégories de personnes). Quant à la gestion de l'assurance complémentaire, les cantons la confieront, selon le cas, à la caisse cantonale ou à des caisses privées et institutions d'assurance publique fonctionnant soit de façon autonome, soit concurremment avec la caisse cantonale.

C'est dans le champ de l'assurance complémentaire qu'il pourra être donné satisfaction à ceux qui désirent le concours des institutions d'assurance privée, par exemple des caisses d'associations, d'entreprises, concours qu'il a été impossible d'admettre dans le domaine de l'assurance nationale. Les cantons qui reconnaîtront plusieurs assureurs devront évidemment établir les conditions auxquelles sera subordonné l'agrément et veiller à leur observation, afin que l'assurance fonctionne de façon irréprochable.

La liberté des cantons en matière d'assurance complémentaire doit toutefois être restreinte sur un point. D'après notre projet, l'employeur devra participer à la couverture des dépenses de l'assurance nationale par le versement d'une contribution uniforme fixée à un taux modique, en raison notamment de l'exiguïté des ressources des petits patrons. Il faut en rester là. Si les cantons étaient autorisés à percevoir, dans l'assurance complémentaire, une contribution d'employeur, la charge qui en résulterait pourrait dépasser, dans de nombreux cas, les possibilités financières de l'intéressé et, d'autre part, conduire au traitement inégal d'entreprises de nature identique ou même de succursales d'un établissement, suivant qu'elles auraient leur siège dans l'une ou l'autre région de notre pays. Or, pareille anomalie doit être absolument évitée.

Nous l'avons dit au début de ce chapitre, l'assurance complémentaire, que stimulera l'assurance nationale, ne trouvera pas seulement son expression dans des mesures législatives cantonales. Les initiatives privées et le sens social de ceux qui disposent des moyens nécessaires seront encore plus efficaces que ne peut l'être la loi, dont le but essentiel est de garantir à tous les assurés un minimum de protection. Une assurance sociale instituée par la loi ne saurait satisfaire à toutes les exigences légitimes. C'est surtout le cas d'une assurance nationale qui comprend l'ensemble de la population et doit, par égard pour les personnes de condition modeste ou très modeste, fonctionner selon des règles aussi simples et uniformes que possible. L'assurance nationale a pour but essentiel de garantir des prestations, nécessairement modiques, mais d'autant plus sûres et d'autant plus indépendantes de la destinée de l'assuré.

Ainsi comprise, l'assurance sociale instituée par la loi, d'une part,

l'assurance et la prévoyance privées, d'autre part, se compléteront de la façon la plus heureuse.

L'enquête à laquelle nous avons procédé avec le concours de l'union centrale des associations patronales suisses montre les bons résultats que l'initiative privée, mue par un véritable sens social, a déjà obtenus et pourra encore obtenir dans diverses branches de l'activité économique. Certains milieux eussent désiré que la loi fédérale tablât sur les caisses privées déjà existantes et, si possible, fit appel à leur concours pour la gestion de l'assurance. Or, la nécessité de pourvoir non seulement au sort des salariés, mais à celui des nombreuses personnes, petits artisans et paysans, dont la situation, bien qu'indépendante, est modeste, nous a amenés à proposer l'introduction d'une assurance obligatoire pour l'ensemble de la population et devant être gérée par des organismes publics. D'ailleurs, l'enquête prémentionnée le démontre, les institutions d'assurance privée dont nous venons de parler sont très disparates et, tout en ayant une réelle valeur sociale, n'embrassent qu'une fraction relativement faible de l'ensemble des salariés. Toutes ces raisons nous ont empêchés de faire entrer dans le cadre de l'assurance légale les institutions de prévoyance en faveur des salariés.

Celles-ci n'en subiront d'ailleurs aucun préjudice. Nous croyons au contraire qu'en gardant leur pleine indépendance, elles s'en trouveront mieux et pourront se développer beaucoup plus librement que si, concourant à la gestion de l'assurance obligatoire, elles devaient accepter l'intervention et se soumettre à la surveillance de l'Etat. Restant autonomes, elles pourront, comme par le passé, s'adapter en tout temps aux conditions spéciales de l'entreprise et du personnel et s'organiser de la façon qu'elles jugeront opportune.

L'organisation et la structure financière des institutions de prévoyance privée en faveur des salariés revêtent des formes si variées que le passage d'une institution à l'autre se heurte souvent à des difficultés. Or, il est très important, pour le salarié qui change d'employeur, de pouvoir passer dans une institution de prévoyance où il retrouve les mêmes avantages que dans l'autre. Si l'on voulait que ce passage fût garanti par la loi, il faudrait que l'Etat s'ingérât dans l'autonomie des différentes caisses, et, selon toutes probabilités, le passage ne serait néanmoins réalisable que dans peu de cas, vu la grande diversité du régime financier des institutions dont il s'agit. Aussi semble-t-il préférable de laisser subsister telles quelles ces institutions et de favoriser leur développement, plutôt que de leur assigner une tâche qu'elles ne seraient guère en état d'accomplir d'une façon satisfaisante. Et si la résolution à laquelle nous nous arrêtons ne donne pas satisfaction à tous les vœux qui ont été exprimés, il est

permis d'espérer que, dans certaines branches, les droits d'un assuré pourront, à la longue, être transférés d'une caisse à l'autre, sans intervention légale, mais par l'effet de conventions de réciprocité entre les diverses entreprises.

Nous estimons donc qu'il n'y a pas lieu d'introduire dans la nouvelle loi des dispositions qui influencent directement les institutions de prévoyance créées par les employeurs en faveur de leur personnel. Mais cela ne veut pas dire que la loi ne puisse promouvoir indirectement cette prévoyance. Aussi dispose-t-elle que l'employeur pourra, sous certaines conditions, diminuer du montant de ses contributions à l'assurance-vieillesse et survivants obligatoire les versements qu'il fait à l'institution de prévoyance créée par lui en faveur de son personnel. De même, les rentes servies par ces institutions ou par l'employeur directement pourront subir une réduction proportionnelle à la quotité des contributions qu'il devra verser à l'assurance sociale.

Nous nous sommes en outre demandé s'il ne conviendrait pas que, dans des conditions données, la loi fédérale elle-même exonérât de l'impôt les institutions dont il s'agit ou leur accordât tout au moins certains privilèges fiscaux vis-à-vis non seulement de la Confédération, mais aussi des cantons et des communes. Si nous avons abandonné l'idée d'insérer dans la loi de telles dispositions, c'est surtout pour le motif que la plupart des cantons accordent déjà, en se fondant soit sur les dispositions légales, soit sur la jurisprudence administrative, des privilèges de ce genre aux caisses dont il s'agit. Il nous sera bien permis d'exprimer ici l'espoir que les cantons qui n'accordent pas encore de faveurs semblables ne tarderont pas à le faire, en considérant que les institutions de prévoyance dont bénéficient les salariés compléteront de façon heureuse l'assurance nationale.

Une autre raison nous commande de garantir le libre épanouissement des institutions en cause. La plupart d'entre elles assurent aussi contre l'invalidité, ce qui permet à l'employeur de mettre à la retraite les salariés devenus invalides avant l'âge. L'assurance-invalidité, une fois le moment venu de l'instaurer, ne pourra sans doute pas être organisée selon le régime prévu dans le projet de loi ci-annexé et, vu la nature du risque, il y aura probablement lieu de choisir un autre système. S'il est nécessaire que l'assurance-vieillesse et survivants embrasse l'ensemble de la population, peut-être conviendra-t-il de n'établir l'assurance-invalidité que pour certaines catégories de personnes et de confier son fonctionnement aux organismes préexistants. A ce point de vue, il est de toute utilité que puissent se développer les caisses privées assurant contre l'invalidité, notamment les caisses d'entreprises et les caisses professionnelles, car c'est vraisem-

blement sur elles que l'on se fondera lorsqu'il s'agira d'établir des dispositions légales appelées à donner à l'assurance-invalidité une certaine généralisation.

X. Examen des diverses dispositions du projet de loi.

A. Généralités.

Les chapitres qui précèdent exposent l'économie du projet de loi et les vues dont il s'inspire. Il n'est donc pas nécessaire de commenter longuement ses différents articles. Nous pourrions nous borner à donner, sur chacun d'eux, les explications qu'exige l'intelligence de questions spéciales, tout en renvoyant à la partie du message qui traite du principe posé par la disposition commentée.

Nous nous sommes appliqués à établir un projet aussi simple et aussi bref que possible. L'assurance-vieillesse et survivants englobera l'ensemble de la population; il est indispensable que chacun puisse aisément consulter la loi qui l'institue. Il faut que l'organisation soit réglée d'une façon suffisamment précise pour que l'assurance fonctionne sans heurts et garantisse une coopération harmonieuse de la Confédération, des cantons et des communes. En outre, la loi devra définir les droits et les obligations de chaque assuré.

La loi comprend trois chapitres principaux; ils règlent la mise en œuvre et l'organisation de l'assurance, l'obligation incombant aux assurés et aux employeurs de participer aux charges de l'assurance, puis la fixation et le service des prestations. Ces chapitres principaux sont complétés par ceux relatifs à l'assurance complémentaire, au contentieux et aux pénalités. Dans les dispositions finales figurent quelques règles particulières. Le projet de loi compte en tout 38 articles.

La gestion de l'assurance et les questions de détail seront réglées par les ordonnances du Conseil fédéral et par les prescriptions cantonales à établir dans le cadre de la loi fédérale.

La Confédération réglera par voie d'ordonnance les modalités d'application de la loi fédérale en visant avant tout à garantir une certaine uniformité dans le service de l'assurance. C'est ainsi qu'elle décrètera des prescriptions sur la forme que devront revêtir les rapports et les comptes des caisses cantonales d'assurance et sur la péréquation des risques entre ces caisses. Afin de prévenir les difficultés auxquelles pourrait donner lieu le passage d'un canton à l'autre, elle établira certaines règles sur la perception de la cotisation. Elle prescrira aussi comment devront être calculées les contributions à

acquitter par les employeurs, elle fixera les limites dans lesquelles les cantons pourront prendre à leur charge les cotisations des assurés, elle édictera les dispositions sur l'augmentation de la rente de vieillesse, lorsque l'ayant droit aura renoncé temporairement au bénéfice de cette rente, elle désignera l'organisme devant lequel pourront être portées, par voie de recours, les décisions de l'autorité cantonale appelée à statuer sur les litiges dérivant de l'assurance et elle établira la procédure à suivre devant cet organisme.

Les dispositions législatives cantonales portant introduction de l'assurance-vieillesse et survivants auront une grande importance, vu la large autonomie que la loi fédérale laisse aux cantons. Ceux-ci devront créer les caisses cantonales d'assurance et édicter les dispositions nécessaires pour en garantir la gestion normale.

Les cantons seront aussi appelés à édicter des dispositions sur le mode de perception des cotisations d'assurés et des contributions d'employeurs et sur le service des prestations de l'assurance. Ils auront en outre à désigner les autorités appelées à statuer en première instance sur les litiges auxquels donneront lieu l'obligation de participer aux charges de l'assurance et les demandes de prestations; ils établiront la procédure à suivre.

Les prescriptions cantonales sur la majoration des prestations au moyen des deniers publics (article 25 de la loi), le cas échéant sur la réduction générale des cotisations, auront une importance toute particulière.

Toutes les mesures législatives prises par les cantons devront être soumises à l'approbation du Conseil fédéral. Il va sans dire que si les cantons le désirent, l'autorité fédérale les secondera lors de la préparation des mesures législatives qui seront de leur compétence.

B. Les articles du projet de loi.

1. L'organisation et la gestion de l'assurance.

L'article premier fait ressortir que l'assurance doit être l'œuvre de la Confédération. C'est à la Confédération qu'il appartient, en exécution de l'article 34^{quater} de la constitution, d'établir les règles fondamentales sur l'aménagement et le fonctionnement de l'institution.

L'article 2 charge les cantons du service de l'assurance selon les dispositions de la loi et des ordonnances fédérales. L'institution sera administrée par un organisme de droit public, que le canton créera à cet effet : la caisse cantonale d'assurance. Celle-ci aura la personnalité civile. La caisse sera le véritable assureur; c'est à son compte

que se fera le service de l'assurance. La caisse sera créancière des cotisations d'assurés et des contributions d'employeurs payables dans le canton; elle sera débitrice des prestations attribuées aux assurés. L'assurance sera donc organisée selon le principe de la décentralisation. Cette solution s'imposait déjà pour le seul motif que la Confédération ne dispose pas d'organes qui puissent assumer eux-mêmes la tâche dont il s'agit; ici comme en d'autres domaines de la législation sociale, par exemple en matière d'exécution de la loi sur le travail dans les fabriques, la Confédération devra faire appel au concours des autorités cantonales. La police et le fisc étant du ressort des cantons, ceux-ci seront mieux placés pour veiller à l'accomplissement de l'obligation de s'assurer et pourvoir à la rentrée régulière de toutes les cotisations et contributions dues.

C'est surtout en vue de garantir une saine gestion des fonds qu'il est nécessaire d'accorder l'autonomie juridique aux caisses cantonales d'assurance. En effet, l'assuré doit avoir la garantie que ses cotisations ne seront pas employées par l'Etat à une fin autre que celle à laquelle elles sont destinées. De plus, l'assurance ne doit pas être liée à la situation financière du canton ni nuire à l'accomplissement des tâches qui incombent à ce dernier. Mais l'autonomie accordée aux caisses cantonales n'empêche pas d'en confier la gestion à l'administration de l'Etat, comme l'ont fait par exemple les cantons de Glaris et d'Appenzell Rh.-Ext.

L'article 3 développe et précise l'article 2. Soulignons l'importance de la disposition aux termes de laquelle l'argent perçu par la caisse cantonale servira uniquement à l'assurance. Les cantons n'auront pas le droit d'utiliser dans le ménage de l'Etat les ressources de l'assurance, quand bien même les sommes qu'ils emploieraient de la sorte seraient comptabilisées comme dettes de l'Etat envers la caisse d'assurance. Durant la période de transition, c'est-à-dire durant quinze années, les caisses cantonales pourront former des réserves qui ne laisseront pas de devenir considérables. En effet, ces caisses disposeront à la fin de chaque exercice d'un excédent de recettes provenant du fait qu'elles percevront le montant total des cotisations d'assurés et des contributions d'employeurs, alors qu'elles ne serviront que des prestations réduites de moitié. L'intérêt produit par ces excédents servira à couvrir une partie des prestations d'assurance, lorsqu'elles seront versées intégralement. Aussi les fonds dont il s'agit devront-ils être gérés de façon à sauvegarder l'existence du capital et à tirer de celui-ci un intérêt à un taux correspondant aux conditions du marché de l'argent. Nous ne doutons pas que les cantons ne puissent satisfaire à cette exigence, mais il nous paraît cependant opportun que la Confédération établisse certaines règles uniformes sur le placement des capitaux

en question. Cela se justifie notamment en raison de la péréquation qui, conformément à l'article 4, devra être opérée chaque année entre les différentes caisses cantonales d'assurance. Les règles uniformes dont il s'agit préviendront autant que possible les différends entre cantons au sujet de la gestion des fonds de l'assurance. Ces fonds pourront évidemment être placés dans des emprunts cantonaux. Toutefois, il faudra veiller à ne pas laisser le canton se servir de la caisse d'assurance pour satisfaire à des besoins d'argent, en bonifiant un taux d'intérêt particulièrement bas; cela serait préjudiciable à l'œuvre.

L'assurance fonctionnera selon le principe de la mutualité. Les caisses cantonales devront se tirer d'affaire par leurs seules ressources. Tous les excédents de recettes resteront dans la caisse cantonale et serviront à l'assurance-vieillesse et survivants. Les cantons ne pourront en aucun cas les affecter à d'autres fins. Les fonds devront être gérés indépendamment non seulement de ceux de l'État, mais encore de ceux d'autres institutions d'assurances que le canton pourrait créer ou adjoindre à la caisse cantonale. Cette règle s'applique aussi à l'assurance complémentaire.

L'article 4 appelle les observations suivantes : Bien que le service en soit confié aux cantons, l'assurance n'en est pas moins une œuvre de la Confédération et représente dans son ensemble une unité. Vu les changements constants de domicile qui se produisent dans notre pays, il est impossible de concevoir une assurance qui ne serait pas régie par des prescriptions fédérales. Nous avons montré dans le chapitre IV les énormes complications qui surgiraient si une législation uniforme n'était pas établie pour l'ensemble du territoire. Toute personne tenue à cotisation dans un canton doit pouvoir, si elle prend domicile dans un autre canton, rester assurée aux mêmes conditions, sans aucune restriction et sans aucun transfert de fonds; lorsque le risque assuré vient à se réaliser, elle doit pouvoir y toucher l'intégralité des prestations garanties par la loi fédérale. Le fait que les cantons sont chargés du service de l'assurance ne doit entraver en rien le « libre passage » et n'exerce aucune espèce d'influence sur les rapports de chacun d'eux avec l'assurance.

L'assurance nationale constitue une unité; elle n'est qu'une seule et même institution avec cotisations et prestations uniformes. Or, les caisses cantonales devant, à l'aide de leurs propres ressources, dispenser toutes les prestations qui arrivent à échéance sur le territoire du canton, il sera nécessaire de procéder entre elles à une péréquation des excédents et des insuffisances de recettes qu'elles pourront accuser. Les cotisations et les prestations ont été fixées d'après des données

établies pour l'ensemble de la population suisse. On a cherché à déterminer dans quelle mesure celle-ci se développerait à l'avenir, quelle serait sa composition, considérée dans ses classes d'âge et quelle mortalité elle accuserait probablement. Les résultats généraux auxquels on est arrivé concernent le pays dans son ensemble; ils ne sauraient s'appliquer aux différents cantons, les conditions démographiques variant très fortement d'un canton à l'autre, ainsi que nous l'avons montré dans le chapitre II, lettre C : « Les bases démographiques de l'assurance ». Les cantons où l'industrie sera développée compteront beaucoup de personnes encore jeunes, tandis que dans les cantons où l'agriculture prédominera, le nombre des personnes âgées dépassera la moyenne établie pour toute la Suisse. Cela tiendra à diverses raisons, notamment au retour dans le canton de personnes qui l'avaient quitté pour travailler ailleurs.

La situation financière d'une caisse d'assurance-vieillesse dépend en premier lieu du rapport qui existe entre le nombre des bénéficiaires et celui des cotisants. Les charges de la caisse sont d'autant plus lourdes que le nombre des vieillards bénéficiaires de la rente est plus élevé et que celui des cotisants l'est moins. Vu la composition de leur population considérée dans ses classes d'âge, maints cantons auraient à payer plus de rentes qu'ils n'encaisseraient de cotisations. Il ne serait pas équitable de faire supporter à eux seuls les suppléments de dépenses qui en résulteraient, sinon l'avenir financier de leurs caisses cantonales serait compromis d'avance. Pour empêcher pareille chose, la loi prévoit une péréquation des charges de l'assurance entre les différentes caisses cantonales.

Sans cette péréquation, les cantons industriels seraient avantagés non seulement du fait que la proportion entre le nombre des cotisants et celui des bénéficiaires de rentes leur serait favorable, mais aussi du fait qu'ils toucheraient beaucoup plus de contributions d'employeurs, contributions qui, aux termes de la loi, doivent être versées dans la caisse cantonale du siège de l'entreprise. Cette caisse bénéficierait aussi des contributions payées pour des salariés qui, bien que travaillant dans une entreprise sise sur le territoire du canton considéré, seraient domiciliés dans un canton voisin et, lors de la réalisation du risque, grèveraient la caisse de ce dernier. Il est donc nécessaire que la contribution de l'employeur soit soumise, elle aussi, au régime de la péréquation.

Plusieurs modes de péréquation sont concevables.

Comme nous l'avons déjà dit dans le chapitre sur l'organisation de l'assurance, le régime de la péréquation devra, en tout état de cause, être établi de telle sorte que les cantons restent responsables

du versement des prestations échues sur leur territoire et aient, dès lors, intérêt à une perception intégrale et régulière des cotisations et contributions.

Au surplus, l'expérience montre que, dans les cantons, le pourcentage des bénéficiaires de rentes et le produit des contributions d'employeurs se rapprochent de plus en plus de la moyenne enregistrée pour l'ensemble de la Suisse. L'industrialisation du pays, qui s'étend plus ou moins à tous les cantons, établit partout des conditions semblables et amène ainsi une espèce de péréquation naturelle, de sorte que l'inégalité des charges des caisses cantonales s'atténuera peu à peu. Il est indispensable que le mode de péréquation puisse s'adapter facilement à toutes les situations nouvelles. Aussi est-il indiqué de laisser au Conseil fédéral le soin d'en régler par ordonnance les détails d'application. Nous nous sommes bornés à inscrire dans le projet de loi une disposition prescrivant la péréquation entre les caisses cantonales.

L'article 5 accorde à l'assurance-vieillesse et survivants un privilège fiscal, analogue à celui qui est défini par les articles 31 et 53 de la loi fédérale sur l'assurance en cas de maladie et d'accidents. Il ne serait en effet pas équitable d'assujettir à l'impôt cantonal, dont le taux est souvent considérable, une institution à laquelle l'Etat, en particulier la Confédération, accordera un si large appui pécuniaire. On enlèverait ainsi à cette institution, appelée à répandre ses bienfaits sur la majeure partie de la population, des fonds qui lui sont indispensables pour accomplir la tâche qui lui est assignée. L'exonération prévue à l'article 4 concerne les impôts et droits cantonaux et fédéraux. Reprenant une disposition des articles 31 et 53 de la loi sur l'assurance en cas de maladie et d'accidents, l'article 4 du projet dispose que l'impôt est dû par la caisse sur sa fortune immobilière qui n'est pas directement affectée au service de l'assurance.

L'article 6 donne aux cantons la compétence de régler l'organisation et l'administration de la caisse d'assurance. D'une manière générale, le canton a toute latitude dans ce domaine; il peut adapter les mesures qu'il prend à ses besoins particuliers. C'est ainsi qu'il lui est loisible de confier aux autorités cantonales et communales l'ensemble des tâches administratives qui incomberaient à la caisse cantonale; il peut aussi ne leur en confier qu'une partie et attribuer les autres à des organes spéciaux de la caisse. Il faudra établir nettement la démarcation entre les compétences des autorités cantonales et celles des autorités communales. La Confédération n'a pas à inter-

venir dans ce domaine. En faisant appel au concours des autorités cantonales, elle vise aussi les autorités communales dans la mesure où elles sont compétentes d'après la loi cantonale. Le canton ferait sans doute bien de confier aux communes les tâches pour l'exécution desquelles elles sont le mieux placées, par exemple vérifier si l'obligation de s'assurer, s'accomplit régulièrement et pourvoir au recouvrement des cotisations. En outre, la caisse cantonale pourra consulter avec profit les autorités communales au sujet des conditions locales et des demandes tendant à l'octroi de prestations majorées à l'aide des deniers publics.

On a émis le vœu que les institutions d'assurances privées, telles que les caisses d'associations et d'entreprises, pussent faire le service de l'assurance nationale parallèlement avec la caisse cantonale. Nous avons exposé dans le chapitre III, p. 233 et suivantes, les raisons pour lesquelles cette solution ne pouvait être admise; mais nous avons dit qu'il serait possible, le cas échéant, de confier aux institutions dont il s'agit l'accomplissement de certaines fonctions administratives pour le compte de la caisse cantonale. La Confédération ne peut toutefois imposer aux cantons aucune obligation à cet égard, attendu que ce sont eux qui sont responsables du bon fonctionnement et de la bonne organisation de l'assurance. Mais les cantons auront toute latitude de déléguer d'eux-mêmes certaines fonctions administratives de la caisse cantonale à des organismes privés, si ces derniers se soumettent aux conditions que l'autorité cantonale jugerait nécessaire de leur imposer.

D'après l'article 7, plusieurs cantons peuvent confier le service de l'assurance à une caisse commune. Cette disposition vise surtout les petits cantons ou ceux qui entretiennent entre eux des relations économiques particulièrement étroites. La Confédération ne saurait édicter à ce sujet des règles impératives, mais il faut espérer que, pour réduire les frais d'administration et garantir une organisation rationnelle, on fera usage de la faculté donnée par l'article 7.

L'article 8 autorise les cantons à édicter les dispositions nécessaires à l'exécution de la loi. A cet égard, il faudra faire en sorte que les dispositions cantonales, indispensables à l'application de la loi fédérale, soient édictées à temps et que leur mise en vigueur ne soit pas retardée par les longueurs de la procédure législative cantonale ou ne dépende pas d'un referendum. Il se pourrait qu'un retard dans un seul canton eût pour effet d'ajourner la mise en application de la loi fédérale. Aussi, nous inspirant des articles 52 et 53 du titre final du code civil suisse, avons-nous introduit dans le projet une dispo-

sition aux termes de laquelle les cantons sont tenus d'édicter les dispositions complémentaires prévues pour l'application de la loi fédérale et peuvent le faire dans des ordonnances d'exécution, quand bien même les principes du droit public cantonal ne le leur permettraient pas ; si un canton ne prenait pas en temps utile les mesures indispensables, le Conseil fédéral rendrait provisoirement, en son lieu et place, les ordonnances nécessaires et en informerait l'Assemblée fédérale. Bien entendu, nous visons ici uniquement les mesures devant permettre l'application de l'assurance nationale, mais non pas l'introduction de l'assurance complémentaire, matière à laquelle le droit public cantonal est seul applicable.

Au surplus, l'article 8 dispose que toutes les mesures d'exécution prises par les cantons doivent être soumises à l'approbation du Conseil fédéral.

Les cantons ont la faculté de répartir et de déléguer comme ils l'entendent les attributions qui leur sont dévolues. Toutefois, la Confédération, exerçant la haute surveillance sur l'application de la loi et étant responsable de l'œuvre créée par elle, doit pourvoir à une organisation judiciaire de l'assurance, de façon à garantir la coopération harmonieuse des services intéressés.

D'après l'article 9, c'est au Conseil fédéral qu'il appartiendra de surveiller l'application de la loi par les cantons. Il pourra toutefois, en vertu de la loi du 26 mars 1914 sur l'organisation de l'administration fédérale, déléguer ce pouvoir de contrôle, en tout ou en partie, à un de ses départements ou à une division qui en relève. Le Conseil fédéral statuera aussi sur les différends que l'application de la loi pourrait faire surgir entre cantons. Le département fédéral de l'économie publique et l'office fédéral des assurances sociales qui en dépend ayant préparé le projet de loi et étant compétents dans les autres branches de l'assurance sociale, c'est sans doute à eux qu'il faudra confier la surveillance dont il s'agit. Ils examineront les rapports périodiques et les comptes des caisses cantonales, se réservant de les vérifier sur place en les confrontant avec les pièces justificatives et autres documents. Le Conseil fédéral fera procéder de temps en temps à des inspections et pourra exiger, en cours d'exercice, la présentation de rapports et de comptes spéciaux.

Les rapports et les comptes des caisses cantonales seront établis selon un type uniforme. Cette disposition est nécessaire pour faciliter la péréquation prévue à l'article 4. Elle permettra en effet de faire sur le service général de l'assurance un relevé statistique, dont les indications seront utiles à maints égards. On pourra ainsi établir des comparaisons et tirer des conclusions exactes.

En règle générale, c'est la caisse cantonale qui sera surveillée et contrôlée. Toutefois, la Confédération doit se réserver la faculté de contrôler directement les autorités communales, auxquelles des attributions spéciales auraient été confiées. La mesure dans laquelle s'exercera le contrôle fédéral dépendra essentiellement de la façon dont le canton organisera et administrera l'assurance. Ce contrôle n'exigera pas une augmentation notable du nombre des fonctionnaires fédéraux. Nous rappelons que quelques reviseurs, attachés à l'office fédéral des assurances sociales — il n'y en a actuellement que deux — contrôlent à eux seuls l'emploi de la subvention fédérale allouée à plus de mille caisses-maladie reconnues. Sous le régime de la loi fédérale relative à l'assurance-vieillesse et survivants, le contrôle fédéral sera considérablement simplifié si le canton lui-même surveille sans interruption, soit par l'entremise de la caisse cantonale, soit par un organe spécial, le service de l'assurance sur son territoire.

2. L'obligation de participer aux charges de l'assurance.

Les articles 10 à 19 du projet délimitent le champ d'application de la loi quant aux personnes tenues de participer aux charges de l'assurance, fixent le montant des cotisations et des contributions à acquitter par les assurés et les employeurs et posent quelques principes qui régissent la perception de ces cotisations et contributions. C'est aux cantons qu'il appartiendra de régler l'application de ces principes.

L'article 10 porte que toute personne habitant le territoire de la Confédération est affiliée obligatoirement à l'assurance et est tenue de cotiser dès le moment où elle a atteint l'âge de 19 ans révolus. Sauf quelques restrictions relatives aux étrangers et sur lesquelles nous reviendrons, le projet n'admet aucun motif d'exonération. Lorsque l'assuré se trouvera dans l'impossibilité, pour une cause quelconque, de payer sa cotisation ou ne parviendra à l'acquitter qu'en partie, le canton — éventuellement la commune — prendra à sa charge les sommes irrécouvrables. Cette solution s'inspire des principes qui sont à la base de l'institution et elle seule permet de simplifier le service de l'assurance.

L'article 10 fixe l'âge à partir duquel l'obligation de payer la cotisation prend naissance et l'âge dès lequel cette obligation prend fin. Dans le chapitre V, p. 247 à 249, nous avons indiqué les motifs dont s'inspirent ces dispositions. Que l'on veuille bien s'y reporter.

Le projet de loi déclare que la cotisation est payable à la caisse du canton dans lequel l'assuré a son domicile. Il s'agit du domicile

de droit civil, c'est-à-dire du lieu où une personne réside avec l'intention de s'y établir. C'est là qu'est son foyer et c'est là qu'elle peut être atteinte le plus facilement pour la perception de la cotisation. La disposition fixant d'une façon claire et précise l'endroit où la cotisation est payable prévient des difficultés et des conflits entre cantons; elle empêchera qu'un assuré changeant de canton n'ait à payer deux fois sa cotisation ou ne l'acquitte ni dans l'un ni dans l'autre. Certes, il est des cas dans lesquels il est très difficile de définir le domicile de droit civil d'une personne; néanmoins, ce critère est préférable à tout autre.

La solution que nous proposons est aussi la plus rationnelle pour les cotisants séjournant temporairement dans un canton autre que celui où ils résident ordinairement. Un employé d'hôtel par exemple, qui habite le canton de Berne avec sa famille, mais fait une saison dans un hôtel du Valais ou des Grisons, aurait donc à payer sa cotisation dans le canton de Berne. Nous ne pensons pas que, pour des cas de ce genre, il faille insérer dans la loi une disposition spéciale dérogeant à celle qui régit le paiement de la cotisation.

Comme l'obligation de cotiser s'applique uniquement aux personnes domiciliées en Suisse, le cotisant qui transfère son domicile à l'étranger est exonéré de cette obligation. Mais il est évident qu'un séjour temporaire à l'étranger (par exemple un voyage d'agrément ou d'affaires) n'exonérera pas de l'obligation de participer aux charges de l'assurance. Tant que l'intéressé aura son domicile en Suisse, il sera tenu de cotiser. La disposition dont il s'agit vise surtout les monteurs ou autres employés que des maisons suisses envoient à l'étranger et qui, parfois, y séjournent assez longtemps.

C'est le domicile en Suisse et non pas la nationalité qui détermine l'obligation de cotiser. Les étrangers qui habitent notre pays seront donc également tenus de cotiser. Toutefois, il a fallu prévoir des exceptions. Les étrangers qui viennent chez nous sans l'intention de s'y établir, soit pour y faire un séjour ou une cure, soit pour travailler temporairement dans une entreprise suisse, soit pour exécuter un travail au compte de la maison étrangère dans laquelle ils sont occupés, ne seront pas incorporés dans l'assurance fédérale. D'autre part, diverses branches de notre économie nationale, en particulier l'agriculture et l'hôtellerie, occupent fréquemment des travailleurs saisonniers venus de l'étranger. En les assujettissant à l'obligation de cotiser, on leur imposerait une charge sans leur garantir en retour les avantages promis par la loi. De plus, les ouvriers étrangers en cause seront affiliés pour la plupart à l'assurance sociale de leur pays. En les incorporant dans l'assurance fédérale, on les obligerait de cotiser de deux côtés, ce qui donnerait lieu à de nombreuses difficultés et

ne serait pas tout à fait équitable. C'est pourquoi le projet de loi dispose que les étrangers ne seront astreints à la cotisation qu'après avoir eu en Suisse un domicile ininterrompu de douze mois. Ce système est simple et chaque cas pourra ainsi être tranché sans difficulté. Pour ce qui est des prestations auxquelles pourra prétendre l'étranger cotisant, que l'on veuille bien se reporter au commentaire de l'article 23.

L'article 11 permet au cotisant de nationalité suisse qui transfère son domicile à l'étranger de rester assuré. De cette façon, les versements qu'il aura effectués avant son départ ne seront pas perdus. L'intéressé pourra continuer de verser sa cotisation à la caisse du canton dans lequel il avait son dernier domicile et restera ainsi au bénéfice des prestations garanties par la loi.

L'article 12 fixe le quantum de la cotisation annuelle, soit 18 francs pour les hommes et 12 francs pour les femmes. A ce propos nous renvoyons au chapitre V, p. 249 à 251. Nous avons la conviction qu'en général les assurés pourront s'acquitter de leurs cotisations. Si les assurés de certaines régions essentiellement agricoles où l'argent est rare devaient avoir quelque peine à payer la cotisation, le canton pourrait en décréter la réduction générale au sens du second alinéa de l'article 12. Les cotisations que nous avons fixées peuvent d'ailleurs supporter la comparaison avec celles qu'il faudrait payer dans une assurance privée pour obtenir les mêmes avantages. Pour tous les cotisants âgés de plus de vingt-quatre ans, les prestations des caisses cantonales prévues à l'article 20 représenteront, du point de vue actuariel, plus que la contre-valeur des cotisations à verser, de sorte que seules les toutes jeunes classes paieront une cotisation un peu plus élevée que celle qui correspondrait à leur âge. Et notons qu'à ces prestations viendra s'ajouter pour les deux tiers ou les trois quarts des bénéficiaires de rentes l'allocation de l'Etat, qui, dans l'assurance-vieillesse, atteindra pour la plupart des cas le montant de 300 francs. Les prestations promises par la loi représenteront donc, avec les allocations de l'Etat, des sommes bien supérieures à celles qui correspondraient, selon les calculs actuariels, aux primes versées par les assurés, même par les plus jeunes.

Les cotisations fixées à l'article 12, ajoutées aux contributions des employeurs prévues par l'article 14 et à l'intérêt des réserves, permettront aux caisses cantonales de dispenser pendant la période transitoire de 15 ans les prestations prévues à l'article 21 et, postérieurement, celles qui sont fixées à l'article 20. Il appert des minutieux calculs auxquels s'est livré l'office fédéral des assurances sociales que l'équilibre financier de la nouvelle œuvre est garanti. Mais, en dépit de tout le soin qui a été apporté à déterminer le mouvement futur de la population suisse, il pourrait se produire des surprises ou des

événements imprévisibles qui feraient évoluer les conditions démographiques dans un sens favorable ou défavorable à l'assurance. Si — ce qui est peu probable — l'éventualité favorable se réalisait, on pourrait peut-être envisager alors un léger relèvement des prestations. En prévision de l'éventualité défavorable, la prudence commande d'insérer dans la loi une clause de sauvegarde. Aussi l'article 12 contient-il une disposition aux termes de laquelle le Conseil fédéral peut, avec l'approbation de l'Assemblée fédérale, augmenter le taux de la cotisation jusqu'à concurrence de 25 pour cent. Bien entendu, on ne majorerait jamais la cotisation sans avoir préalablement étudié avec soin toute la situation. Si cette majoration devait s'imposer au cours des prochaines décennies, elle serait la conséquence d'une augmentation de l'âge moyen de la population et de la longévité des vieillards. Mais on peut présumer que ce changement dans la composition de la population marcherait de pair avec une amélioration des conditions économiques, de laquelle dépend jusqu'à un certain point la longévité, de sorte qu'il ne serait pas difficile aux assurés de s'acquitter d'une cotisation quelque peu majorée.

L'article 12, 2^e alinéa, porte que les cantons peuvent prendre à leur charge avec l'approbation du Conseil fédéral, le sixième au plus de la cotisation des assurés (cf. chapitre VI, p. 266 et suivantes). La cotisation de l'homme serait ainsi abaissée à 15 francs, celle de la femme à 10 francs, taux qui correspondraient en moyenne à ceux que des représentants de l'agriculture avaient eux-mêmes proposés. Si le Conseil fédéral se réserve d'approuver la décision des cantons, c'est afin d'empêcher que la limite fixée ne soit pas dépassée.

Nous présumons que les cantons dont la population est surtout formée de petits paysans feront usage de la faculté que leur donne l'article 12. Lorsque l'assuré ne sera pas en état de payer la cotisation même réduite, c'est l'article 13 qui sera applicable. Que l'on veuille bien se reporter, en ce qui concerne la réduction générale des cotisations et les charges qui en résulteront pour les cantons et les communes, aux développements des pages 266 et suivantes du présent message. Rappelons que les dépenses qu'imposera aux cantons la réduction générale des cotisations doivent sans aucun doute être comprises parmi les contributions financières de l'Etat, dont le montant total ne peut, aux termes de l'article constitutionnel, alinéa 5, dépasser la moitié de la charge globale de l'assurance. Il s'agit ici non pas de versements effectués pour venir en aide à ceux qui en ont réellement besoin, mais bien d'une contribution générale destinée à couvrir une part des dépenses de l'assurance.

L'article 13 déclare que les cantons pourront prendre à leur charge dans les limites fixées par le Conseil fédéral, les cotisations irrécou-

vables, c'est-à-dire les cotisations que l'assuré est incapable d'acquitter lui-même. Dans les considérations que nous avons déjà émises à ce sujet, spécialement à propos des charges qui incomberont de ce chef aux cantons (chapitre VI, p. 268), nous avons évalué la dépense à 4 millions de francs par an, dont le quart, soit 1 million de francs, serait à la charge de la Confédération. A en juger d'après les chiffres fournis par l'assurance-vieillesse obligatoire des cantons d'Appenzell Rh.-Ext. et de Glaris et par l'assurance-maladie obligatoire dans les régions les plus diverses du pays, notre évaluation est plutôt trop élevée que trop basse. Les cantons décideront dans quelle mesure les communes devront participer à la couverture de la dépense dont il s'agit et quelle quote-part ils prendront eux-mêmes à leur charge.

La prise en charge des cotisations irrécouvrables et la réduction générale des cotisations prévue par l'article 12, 2^e alinéa, sont deux choses différentes.

Dans le cas de l'article 13 (prise en charge des cotisations irrécouvrables), la communauté se substitue aux assurés qui sont dans l'impossibilité matérielle d'acquitter leur cotisation ou qui ne peuvent la payer qu'en partie. Tel sera par exemple le cas de l'assuré qui a beaucoup d'enfants. Les cotisations que les cantons et les communes acquitteront en lieu et place des assurés indigents, représenteront une dépense analogue à celles qui incombent à l'assistance publique. C'est pourquoi cette dépense n'entre pas dans les contributions de l'Etat, auxquelles s'applique la disposition constitutionnelle limitant la participation financière des pouvoirs publics.

Les cantons et les communes ne devront prendre la cotisation à leur charge, en tout ou en partie, que dans les cas où l'assuré pourra être considéré comme étant manifestement incapable d'acquitter sa prime. Il ne faudrait toutefois pas que la disposition dont nous parlons amenât le canton ou la commune à allouer des subventions à toutes les personnes qui, avec de la bonne volonté, parviendraient à payer les modestes cotisations imposées par la loi fédérale.

La disposition de l'article 13 s'applique uniquement aux cotisations des assurés et non aux contributions des employeurs. L'insolvabilité de l'employeur devra être établie dans chaque cas particulier, soit par la voie des poursuites, soit par tout autre moyen approprié.

Les cantons fixeront les conditions dans lesquelles eux-mêmes ou les communes prendront entièrement ou partiellement à leur charge les cotisations irrécouvrables. C'est à eux qu'il appartiendra de déterminer dans quels cas l'assuré devra être considéré comme étant dans l'impossibilité matérielle d'acquitter sa cotisation. La Confédé-

ration — qui supportera une partie des dépenses qu'imposera aux cantons et aux communes le paiement des cotisations irrécouvrables —, fixera par ordonnance les limites dans lesquelles devront se tenir les dispositions cantonales sur la prise en charge de ces cotisations irrécouvrables.

L'article 14 régit la contribution de l'employeur. Dans le chapitre V, p. 251, du présent message, nous avons dit pourquoi tous les employeurs devaient acquitter cette contribution et nous nous sommes livrés à des considérations sur le montant auquel nous proposons de la fixer. Quiconque a des personnes à son service sera tenu d'acquitter la contribution d'employeur pour chacune d'elles, sauf pour celles qui ne seront pas tenues à cotisation au sens de l'article 10. La contribution d'employeur n'est donc pas due pour les personnes qui n'ont pas encore atteint ou ont dépassé l'âge de cotiser, ni pour les ouvriers étrangers qui n'ont pas encore une année de résidence en Suisse. Aux termes de l'article 14, cette contribution n'est pas due non plus pour le conjoint ni pour les personnes parentes ou alliées en ligne directe ascendante et descendante, ni pour les personnes parentes ou alliées en ligne collatérale jusqu'au deuxième degré, faisant commun ménage avec l'employeur.

La contribution de l'employeur est fixée à 15 francs par année et par personne employée. L'employeur qui n'occupe des personnes qu'une partie de l'année ne paiera la contribution que pour le laps de temps durant lequel elles auront été à son service. Les dispositions de détail sur le mode de calcul des contributions de l'employeur devront être établies par ordonnance du Conseil fédéral. Ce mode de calcul ne saurait en effet être différent suivant les cantons. L'uniformité s'impose. Les dispositions de l'ordonnance devront être claires et précises et la perception de la contribution devra se faire de la façon la plus simple possible, avec un minimum d'écritures et de contrôle. En raison des conditions très différentes dans lesquelles travaillent les diverses branches de l'industrie et de l'artisanat, il faudra se garder d'établir des règles trop rigides; on devra au contraire chercher à les adapter aux différentes situations. C'est ainsi qu'il conviendra d'examiner si, pour les entreprises occupant un personnel dont le chiffre demeure constant ou n'est sujet qu'à de légères fluctuations, il ne serait pas possible de fixer les contributions de l'employeur à une somme forfaitaire. Le calcul de la contribution de l'employeur se fera d'après les listes de paie et l'état des ouvriers et employés. Pour les salariés qui n'auraient travaillé que pendant une partie de l'année, la contribution serait calculée au prorata. Lorsqu'il s'agira d'entreprises soumises à l'assurance obligatoire contre les ac-

idents, on pourra, selon le cas, se fonder sur les bordereaux destinés à cette assurance, quitte à les modifier ou compléter en conséquence. Ce régime serait semblable à celui qui a été institué par la loi sur l'assurance en cas de maladie. En effet, les subventions fédérales aux caisses-maladie sont allouées d'après le nombre des membres affiliés à la caisse; lorsqu'une personne n'a été affiliée à la caisse-maladie que pendant une partie de l'année, la subvention fédérale correspond à la durée de l'affiliation et est calculée par mois. Les contributions de l'employeur devant être fixées régulièrement au début de l'exercice de la caisse cantonale, le calcul se fera provisoirement d'après les conditions de l'année précédente. On peut présumer qu'il sera possible d'établir un système de perception qui, tout en garantissant à la caisse le recouvrement intégral des contributions, soit aussi simple que possible, limite le contrôle au strict minimum, en un mot ait la souplesse voulue pour ne pas gêner les employeurs.

Quelle somme produiront les contributions des employeurs? Pour l'évaluer, il faut se fonder tout d'abord sur les résultats du dernier recensement de la population, en tant qu'ils indiquent le nombre et l'âge des personnes occupées dans les différentes professions. Déduction faite du nombre des salariés non astreints à cotiser, il y avait en Suisse, d'après le recensement de 1920, 700,000 salariés du sexe masculin et 300,000 du sexe féminin. De ces chiffres, il faut encore déduire le nombre des travailleurs qui sont au service d'une personne parente ou alliée, nombre qui représente, d'après le recensement de 1920, le sixième environ de l'ensemble des salariés. En comparant le chiffre restant au total de la population, on obtient un pourcentage qui, vraisemblablement, restera plus ou moins constant, quel que soit le chiffre de la population, et permettra de déterminer les recettes que fourniront, dans l'avenir, les contributions des employeurs. On peut évaluer la proportion des salariés pour les hommes à 60 pour cent et pour les femmes à 25 pour cent du nombre des personnes âgées de 20 à 64 ans. D'autre part, les recherches démographiques qui ont été faites sur le mouvement futur de la population nous ont permis d'évaluer pour chaque année civile, le nombre total des personnes de 20 à 64 ans, et la composition des classes d'âge. Au moyen des pourcentages susindiqués, nous pouvons donc déterminer, pour chacun des exercices de l'assurance-vieillesse et survivants le chiffre des salariés tenus à cotiser. La contribution de l'employeur étant de 15 francs par salarié et par année, nous avons pu arriver à en estimer le produit pour l'année 1933 à 15,400,000 francs, pour 1940 à 16 millions et pour 1950 à 16,440,000 francs.

La contribution de l'employeur sera versée à la caisse d'assurance du canton dans lequel l'entreprise a son siège. Pour le personnel des

succursales ou des parties d'entreprises sises dans un canton autre que celui du siège central, la contribution de l'employeur sera versée à la caisse du canton où elles sont établies. Le Conseil fédéral édictera d'ailleurs, par ordonnance, des dispositions non seulement sur le mode de calculer les contributions des employeurs, mais aussi sur les modalités de leur versement. En cas de contestation entre deux cantons, c'est lui qui statuera.

De même que pour les cotisations des assurés, les cantons, le cas échéant les communes, répondront envers les caisses cantonales des contributions irrécouvrables de l'employeur. Si l'on procède avec soin au recouvrement des contributions de l'employeur, le montant de celles qui seront irrécouvrables sera modique; c'est ce que nous avons déjà relevé dans le chapitre VI, p. 271.

L'article 15 vise le cas des assurés et employeurs qui ne paient pas leurs cotisations et contributions en temps utile, c'est-à-dire aux échéances fixées par les cantons. Ce retard entraînera pour eux l'obligation de payer un supplément dont le montant sera fixé par ordonnance du Conseil fédéral. A notre avis, on devrait imposer au cotisant (article 10) en demeure l'obligation de payer un supplément fixe. Un supplément d'un franc par cotisation annuelle, ce qui représente un peu plus du 5 pour cent de la cotisation à verser par les hommes, nous paraît être un minimum équitable. Quant aux employeurs qui ne versent pas leurs contributions dans les délais, il serait préférable de les astreindre au paiement d'un intérêt moratoire.

L'article 16 règle différentes questions touchant à l'encaissement des cotisations et contributions. Il appartiendra aux cantons de fixer dans le détail le mode de recouvrement. Ils décideront si les cotisations et contributions seront recueillies par les organes de la caisse cantonale, par leurs propres organes ou par ceux des communes. Les cantons auront toute liberté de fixer les modalités de perception de la cotisation et de la contribution. Le soin leur sera laissé de décider si ces cotisations et contributions seront payables chaque année en un seul versement ou par acomptes semestriels, trimestriels ou mensuels. Pour régler cette question, ils tiendront compte de leurs conditions particulières et des besoins de la population. Ils devront faciliter à leurs ressortissants l'accomplissement de leurs obligations en les autorisant à payer par acomptes et en fixant des échéances appropriées.

La caisse cantonale doit avoir la garantie de toucher le montant intégral des cotisations et des contributions qui lui sont dues; c'est à cette condition seulement qu'elle pourra dispenser aux ayants droit les avantages promis. Les cantons auront donc à verser à la caisse, à part les cotisations irrécouvrables et la fraction de cotisation qui leur

incombera en cas d'abaissement général de la prime, toutes les autres cotisations que, pour un motif quelconque, l'assujetti n'aura pas acquittées dans l'année, quitte à recourir contre lui.

L'organisme de recouvrement des cotisations devra donner un reçu à l'assuré qui s'acquittera de sa cotisation (articles 10 et 12). Il est essentiel que l'assuré reçoive quittance des cotisations qu'il verse. En effet, lorsqu'il voudra toucher les prestations, il devra prouver qu'il a acquitté toutes ses cotisations. Il faudra examiner si le versement de la cotisation ne devrait pas être inscrit dans un livret de cotisant, qui serait uniforme pour toute la Suisse, ou s'il serait préférable de laisser aux cantons une certaine latitude à ce sujet. Le livret uniforme aurait cependant l'avantage de faciliter partout les constatations nécessaires et le contrôle des paiements. Il conviendra aussi d'examiner si l'on ne devrait pas introduire au lieu du livret de cotisant, qui pourrait s'égarer et dont la reconstitution serait difficile, une carte de cotisant. Une fois complètement remplie, elle serait conservée par la caisse cantonale et l'assuré recevrait une nouvelle carte donnant quittance générale pour tous les versements mentionnés sur la précédente. D'aucuns craignent que si les cantons ont la faculté de fixer à leur gré les modalités de paiement de la cotisation, il n'en résulte des difficultés lorsqu'un assuré passera d'un canton à l'autre. Cette crainte, à notre avis, n'est pas fondée. Les cantons et les communes feront en sorte que le contrôle du versement des cotisations s'exerce par l'organe chargé du contrôle des domiciles et que l'assuré ne soit pas porté sur la liste des cotisants avant de s'être annoncé à la police des habitants. Si le cotisant s'établit dans un autre canton, les versements qu'il aura effectués au cours d'une période à son ancien domicile seront inscrits sur la liste des assurés de son nouveau domicile. De cette façon, il n'aura pas à payer deux fois les cotisations pour le même laps de temps.

Il appartiendra encore aux cantons de déterminer sous quelle forme il sera donné à l'employeur quittance de la contribution qu'il aura versée.

Il résulte de l'article 17 que la Confédération doit payer la contribution d'employeur pour le personnel de ses administrations et des établissements fédéraux. Il ne serait pas juste d'attribuer cette contribution uniquement aux quelques cantons dans lesquels le gros des effectifs du personnel fédéral exerce son activité. Il conviendra de la répartir de façon équitable entre les caisses de tous les cantons. Sur ce point également, le Conseil fédéral édictera les dispositions nécessaires.

Relativement à l'article 18, il y a lieu de faire observer ce qui suit :

Comme la caisse cantonale est tenue d'attribuer constamment des prestations au moyen des recettes que lui fournissent les cotisations des assurés et les contributions des employeurs, il est indispensable qu'elle puisse les percevoir rapidement et sans difficultés. Non seulement elle doit être en mesure de procéder, avec le concours des autorités cantonales et communales, à la perception régulière des cotisations, mais encore faut-il qu'elle puisse, si le débiteur refuse de s'acquitter de son obligation, faire reconnaître sans retard le bien-fondé de sa créance. Le plus souvent, il s'agira de cas fort simples. D'une manière générale, le point de savoir si l'opposant a l'obligation de cotiser ne sera pas difficile à trancher. Quant au montant des cotisations, il est fixé clairement par la loi. Tout au plus des difficultés pourraient-elles surgir à propos des contributions d'employeurs, qui donneront lieu à des décomptes. L'article 18 accorde à la caisse cantonale, en cas de poursuite par voie de saisie ou de faillite, un privilège dans la collocation de ses créances pour cotisations d'assurés et contributions d'employeurs. En matière d'assurance-accidents obligatoire, la loi fédérale du 13 juin 1911 contient une disposition analogue.

Lorsque le débiteur de la cotisation d'assuré ou de la contribution d'employeur formera opposition au commandement de payer que lui fera notifier l'organe chargé de la perception, le juge ordonnera la main-levée définitive de l'opposition sur production d'un prononcé, par lequel l'autorité cantonale compétente aux termes de l'article 30 du projet de loi attribue force exécutoire à la demande de paiement de la cotisation ou de la contribution. La main-levée de l'opposition une fois prononcée, rien ne s'opposera plus à la continuation de la poursuite engagée. Vu la disposition dont il s'agit, l'autorité cantonale compétente en vertu de l'article 30 du projet de loi pourra se convaincre du bien-fondé de la réclamation faite par la caisse cantonale, avant que le juge n'ait ordonné la main-levée de l'opposition. Un régime analogue existe dans l'assurance fédérale en cas d'accidents; c'est le président du Tribunal fédéral des assurances qui est compétent pour attribuer force exécutoire à la demande de paiement des primes. Il statue à la requête de la caisse nationale d'assurance en cas d'accidents, à Lucerne, sans que le débiteur ait été entendu. D'une manière générale, cette procédure donne satisfaction.

L'article 19 dispose que les cotisations des assurés et les contributions des employeurs arrivant à échéance au cours d'une année seront inscrites par la caisse cantonale au crédit du compte de l'année suivante. La caisse cantonale doit assumer au moyen de ses

recettes provenant des cotisations d'assurés et des contributions d'employeurs le service des prestations fixées par la loi. A cet effet, elle a besoin d'un fonds de roulement. Le moyen le plus simple de le créer consistera à employer les cotisations et contributions encaissées au cours d'une année au service des prestations devant être octroyées l'année suivante. A supposer que l'assurance soit mise en vigueur au début de l'année 1932, les cotisations et contributions seraient perçues pour l'année 1932, mais les prestations ne seraient servies pour la première fois qu'en l'année 1933. Tel est le principe général posé par l'article 19.

3. Les prestations de l'assurance.

Aux termes de l'article 20, la rente de vieillesse sera servie dès le début de l'année civile au cours de laquelle l'assuré aura atteint l'âge de 66 ans révolus. Les prestations de l'assurance-survivants sont garanties aux veuves d'assurés qui étaient encore tenus à cotisation ou bénéficiaient de la rente de vieillesse; elles sont en outre garanties aux orphelins de père et aux orphelins de père et de mère. Dans le chapitre VII, p. 273, du présent message, nous avons exposé les considérations dont s'inspire l'article 20. Rappelons-le une fois encore : les prestations ne sont garanties au cotisant ou à ses ayants droit que si les cotisations ont été acquittées régulièrement. Quand bien même les hommes seuls sont assurés à la fois contre les conséquences de la vieillesse et du décès, les femmes ne l'étant que contre le risque de la vieillesse, nous proposons cependant de faire bénéficier d'une rente tout orphelin d'une femme célibataire ou divorcée, si elle pourvoyait elle-même à l'entretien de l'enfant. Cette disposition, qui n'occasionnera pas une grande dépense supplémentaire, se justifie du point de vue social.

De même que l'obligation de cotiser prend naissance le 1^{er} janvier de l'année au cours de laquelle l'assujetti aura atteint l'âge de 19 ans révolus, de même le droit à la rente de vieillesse s'ouvre au début de l'année civile dans laquelle l'assuré aura atteint l'âge de 66 ans révolus. Cette réglementation simplifiera le service de l'assurance. Dans l'assurance-survivants, le droit à la prestation s'ouvre le jour du décès. L'orphelin a droit à la rente jusqu'au dernier jour du trimestre de l'année civile au cours duquel il aura atteint l'âge de 18 ans révolus. Cette limite d'âge est un peu supérieure à celle qui est fixée par l'article 85 de la loi fédérale sur l'assurance en cas de maladie et d'accidents. Elle correspond toutefois à celle qu'admettent aujourd'hui la plupart des statuts des caisses de pensions.

L'article 20 prévoit que, si l'assuré le demande, le versement de

sa rente de vieillesse pourra être différé jusqu'au moment où il aura accompli ses 70 ans. En ce cas, la rente à laquelle il aura droit sera majorée suivant un barème à fixer par le Conseil fédéral. On tiendra compte ainsi du désir de l'assuré qui, âgé de 66 ans, pouvant dès lors prétendre à la rente de vieillesse, est encore capable d'exercer une activité lucrative et préférera attendre quelques années pour toucher ensuite une rente un peu plus élevée. Des calculs établissent que, pour chaque année d'ajournement, la rente augmenterait de 10 pour cent, de sorte que l'assuré qui attendrait jusqu'à 70 ans toucherait une rente majorée de 50 pour cent. En pareil cas, la rente annuelle de vieillesse pourrait s'élever à 600 francs, y compris l'allocation de l'Etat — celle-ci restant fixe en dépit de l'ajournement de la pension —, soit à 1200 francs pour le mari et la femme. Ajoutons qu'un ajournement de ce genre, combiné avec une augmentation de la prestation, n'est pas prévu en ce qui concerne les rentes de veuve et les rentes d'orphelins.

Le dernier alinéa traite de l'extinction du droit à la rente. Ce droit prend fin avec le trimestre de l'année civile au cours duquel cessent d'exister les conditions dont dépend le service de la rente. Pareille disposition est opportune, attendu qu'aux termes de la loi, la rente est payable par acomptes trimestriels.

L'article 21 concerne le paiement des prestations au cours des quinze premières années qui suivront la mise en vigueur de la loi, période pendant laquelle on ne dispensera que des prestations réduites. Nous nous sommes déjà exprimés longuement à ce sujet dans le chapitre V, p. 257 et suivantes. Le tableau 2 indique quelles seront les charges de l'assurance les quinze premières années. Pendant ces quinze années, les prestations des caisses cantonales fixées à l'article 20 ne seront dispensées qu'aux personnes qui, aux termes de l'article 25, ont droit aux allocations de l'Etat. Les personnes aisées et celles qui bénéficient déjà d'une pension suffisante ne pourront prétendre, pendant la période de transition, à aucune prestation de l'assurance-vieillesse et survivants. Comme nous l'avons dit dans la partie générale du présent message, la période de transition devra permettre aux caisses cantonales de constituer les réserves dont les intérêts, ajoutés aux recettes courantes, serviront plus tard à couvrir une partie des charges de l'assurance, lorsqu'elle fonctionnera à plein. Selon nos évaluations, les ayants droit aux prestations réduites de moitié pendant la période de transition représenteront environ les deux tiers du nombre total des personnes qui pourraient prétendre aux prestations (article 20 du projet), si l'assurance fonctionnait à plein dès l'entrée en vigueur de la loi. C'est sur cette évaluation que se fondent les calculs relatifs à l'accroissement des réserves des caisses cantonales pendant la période transitoire. Il importera donc que les cantons dispensent à bon

escient les prestations pendant cette période, afin que les charges ne dépassent pas les prévisions et qu'il soit possible de former des réserves suffisantes pour asseoir l'équilibre financier des caisses cantonales.

La solution que nous proposons est extrêmement simple. La période de transition prendrait fin quinze ans après l'entrée en vigueur de la loi; postérieurement, on ne servirait plus que des prestations complètes. Nous voudrions bien que la période de transition fût plus courte, mais des raisons d'ordre financier s'y opposent. Néanmoins, nous pensons que les prestations et suppléments versés pour moitié durant la période de transition feront déjà de l'assurance une œuvre sociale d'une réelle utilité.

L'article 22 dispose que quiconque veut obtenir le paiement des prestations fixées aux articles 20 et 21 doit en faire la demande et prouver, s'il s'agit d'assurance-vieillesse, qu'il a versé lui-même ses cotisations ou, s'il s'agit d'assurance-survivants, que les cotisations ont été payées par la personne dont le décès ouvre le droit à la rente. Il devra produire le livret ou la carte de cotisant et une pièce de l'état civil attestant l'âge du requérant ou le décès de l'assuré.

Bien que l'assurance projetée soit une assurance nationale englobant l'ensemble de la population et que tout assuré ayant acquitté intégralement ses cotisations ait droit aux prestations servies par la caisse cantonale au moyen de ses recettes provenant des cotisations d'assurés et des contributions d'employeurs, il se trouvera peut-être des personnes dans l'aisance qui, lors de l'ouverture du droit à la rente, renonceront spontanément à la toucher. Les charges de la caisse cantonale s'en trouveront allégées dans une mesure qu'il n'est toutefois pas possible de déterminer dès maintenant. Bien entendu, il ne saurait être question d'exercer une pression ou une contrainte quelconque. Toute personne qui a payé ses cotisations a droit aux prestations fixées à l'article 20 du projet de loi.

La règle est que la prestation soit versée intégralement. Aussi les cotisations non payées devront-elles être acquittées avec les suppléments au moment où l'intéressé fera valoir son droit à la prestation. C'est uniquement dans le cas où il se trouverait dans l'impossibilité d'effectuer le paiement que la somme due sera compensée avec la prestation. Il appartiendra aux cantons de fixer les modalités de cette compensation; ils auront à décider si elle devra s'opérer en une seule fois ou progressivement. En réglant cette question, ils tiendront équitablement compte de la situation des intéressés. Bien entendu, la compensation portera uniquement sur les cotisations que les assurés n'auront pas acquittées, alors qu'ils eussent été en mesure de le faire.

et non pas sur celles que les cantons et les communes auront versées, pour le motif que l'assuré se trouvait dans l'impossibilité de les payer lui-même. L'obligation imposée aux cantons et aux communes de prendre à leur charge les cotisations irrécouvrables a précisément pour but de garantir le bénéfice intégral de l'assurance aux classes les moins aisées de la population. Or, cette garantie serait illusoire si les cantons et les communes pouvaient récupérer sur les prestations revenant à l'assuré ou à ses ayants droit les dépenses que le versement des cotisations irrécouvrables leur a imposées.

Les cotisations impayées sont dues depuis le jour où prend naissance l'obligation de cotiser, aux termes de l'article 10. Toutefois, on ne pourra pas, en réclamant des cotisations impayées, remonter à une date antérieure à celle de l'entrée en vigueur de la loi, car c'est à ce moment seulement que prendra naissance, pour tout assuré, quel que soit son âge, l'obligation de cotiser.

Relativement à l'article 23, nous rappelons qu'aux termes de l'article 10 l'étranger n'est tenu de cotiser qu'après avoir séjourné une année en Suisse de façon ininterrompue. Grâce à cette disposition, les étrangers qui viennent travailler pendant une saison dans notre pays ou qui séjournent en Suisse pour un temps limité, par exemple pour faire une cure, n'auront pas de cotisation à payer à une institution de laquelle ils ne bénéficieraient pas.

De même, l'étranger n'aura droit aux prestations d'assurance que s'il a séjourné en Suisse un certain nombre d'années avant la survenance du risque. Si cette restriction n'existait pas, il serait possible à l'étranger de s'établir en Suisse à la veille de l'âge ouvrant droit à la rente et de n'y séjourner qu'un peu plus d'une année, pour obtenir, moyennant paiement des cotisations échues, la pension de vieillesse dès l'âge de 66 ans. Il serait à craindre que des étrangers ne fissent usage de cette possibilité dans les premières années du fonctionnement de la loi et qu'ils ne pussent ainsi, en payant des cotisations relativement minimes, s'assurer des prestations d'une certaine importance.

Nous avons fixé à 10 ans le délai d'attente pour les étrangers, l'article 36 permettant toutefois au Conseil fédéral d'appliquer aux étrangers, par arrangements avec d'autres Etats et sous réserve de réciprocité, des dispositions qui dérogent à la présente loi.

L'article 24 est en corrélation avec l'article 25, et tous deux sont en rapport étroit avec l'article 20 relatif aux prestations de la caisse cantonale.

Ainsi que nous l'avons montré dans le chapitre VII, p. 278 et sui-

vantes, du présent message, il faut distinguer entre les prestations des caisses cantonales fixées par l'article 20 et les allocations de l'Etat prévues par les articles 24 et 25. Tandis que les prestations de l'article 20 — qui représentent en quelque sorte la contre-partie des versements de l'assuré — sont dispensées dans chaque cas, le bénéfice des majorations de l'Etat ne sera pas ouvert aux privilégiés de la fortune ni aux personnes touchant déjà une pension qui leur suffit pour vivre. Les raisons et les avantages de cette discrimination sont exposés dans le chapitre prémentionné. Nous nous bornerons à rappeler ici une de ces raisons, qui est en quelque sorte inhérente à une assurance nationale comprenant l'ensemble de la population. La disposition qui assujettit chacun à la nouvelle assurance, même les personnes vivant dans l'aisance et celles déjà assurées ailleurs, s'impose, nous l'avons dit, parce que nul n'est sûr du lendemain et qu'elle seule permet d'organiser l'institution d'une façon simple et rationnelle. Mais il serait d'autre part inopportun et injuste de faire bénéficier des allocations provenant des deniers publics les personnes qui peuvent suffire à leur existence par leurs propres moyens ou à l'aide d'une pension, et c'est précisément pourquoi la loi distingue entre les prestations normales et les allocations de l'Etat. Les caisses cantonales, qui doivent faire face à leurs obligations exclusivement au moyen de leurs recettes, sans l'aide de l'Etat, auront à verser leurs prestations à chacun, attendu que chacun doit cotiser; par contre, bénéficieront seules des allocations de l'Etat les personnes qui en auront réellement besoin.

L'article 24 détermine les contributions de la Confédération et des cantons en faveur de l'assurance.

Ces contributions seront versées à la caisse cantonale d'assurance, qui les emploiera, sous réserve de l'exécution prévue à l'article 12, 2^e alinéa, à majorer ses prestations.

La charge que les allocations de l'Etat imposeront à la Confédération et aux cantons ne devra être supportée en plein que dès l'expiration des quinze années qui suivront la mise en application de l'assurance (cf. chapitre VI, p. 261 et suivantes); ainsi échelonnée, cette charge sera supportable. A cet égard aussi, l'emploi des deniers publics pour la majoration des prestations de l'assurance garantit à l'œuvre l'élasticité nécessaire.

L'article 25 pose des règles générales. Il en ressort notamment que les prestations de la caisse cantonale seront majorées au moyen des allocations de la Confédération et des cantons pour le plus grand nombre des bénéficiaires de la rente de vieillesse et des ayants droit aux prestations de l'assurance-survivants. Seules les personnes qui,

à l'époque où s'ouvre le droit à la rente, peuvent suffire à leur existence ne toucheront que les prestations prévues à l'article 20 de la loi. Il ne leur sera pas servi d'allocation provenant des deniers publics. Vu la diversité des conditions locales, c'est aux cantons qu'il appartiendra d'édicter les mesures d'application nécessaires. Ces mesures seront soumises à l'approbation du Conseil fédéral, qui pourra veiller ainsi à leur conformité avec les principes posés par l'article 25. Il est difficile d'évaluer le nombre des personnes pour lesquelles l'allocation de l'Etat ne se justifierait pas. On peut l'estimer au tiers du nombre total des ayants droit aux prestations; dès lors, les deux tiers du nombre des bénéficiaires de rente seraient mis au bénéfice de la majoration. Celle-ci ne pourrait pas, en règle générale, dépasser 150 pour cent du montant des prestations fixées à l'article 20 du projet de loi. Que l'on veuille bien se reporter au chapitre VII, p. 278 et suivantes, du présent message.

Seules les personnes de nationalité suisse pourront bénéficier des allocations de l'Etat.

L'article 26 règle le point de savoir quand doivent être versées les prestations de l'assurance et quand prend fin le droit à la rente. La rente sera payable, par trimestre; il sera toutefois loisible aux cantons de la verser mensuellement. Nous nous sommes demandé si la rente devait être versée au début de chaque trimestre de l'année civile. Mais nous avons pensé qu'en raison des travaux qui incombent à l'administration au commencement de l'année, il valait mieux fixer le versement de la rente au milieu de chaque trimestre.

L'article 27 dispose que les prestations de l'assurance seront versées par la caisse du canton dans lequel le bénéficiaire a son domicile. Cette prescription est le corollaire de celle déclarant que la cotisation est payable au domicile de droit civil de l'assuré. Les bénéficiaires de la rente sont tenus de signaler leurs changements de domicile à l'organe chargé du service des prestations.

Au surplus, les cantons auront à édicter des dispositions spéciales sur le versement des prestations. Ils devront notamment décider si le versement des rentes sera effectué par la caisse cantonale ou s'il conviendra de faire appel pour ce versement au concours de la poste.

En principe, les prestations ne seront payables qu'en Suisse. Comme il pourra arriver qu'un rentier transfère son domicile hors du pays — ce sera souvent le cas des étrangers — la loi prévoit que,

moyennant autorisation spéciale, les prestations pourront être versées aux ayants droit habitant l'étranger par la caisse du canton dans lequel ils avaient leur dernier domicile.

L'article 28, à l'instar de ce que prévoient l'article 96, 1^{er} alinéa, de la loi fédérale sur l'assurance en cas de maladie et d'accidents, et les statuts de la plupart des caisses d'assurance de droit public, pose le principe de l'insaisissabilité et de l'incessibilité des prestations d'assurance. Cette disposition s'applique aux prestations ordinaires fixées à l'article 20 ainsi qu'aux majorations (article 25) vermentaire (p. 292 et suivantes).

4. L'assurance complémentaire.

L'article 29 dispose que les cantons auront le droit de créer ou de soutenir d'autres institutions d'assurance-vieillesse et survivants. A ce propos, nous renvoyons au chapitre concernant l'assurance complémentaire (p. 292 et suivantes).

5. Le contentieux.

L'article 30 appelle les observations suivantes :

Le service de l'assurance-vieillesse et de l'assurance-survivants ne donnera pas lieu à beaucoup de litiges, attendu que les primes et les prestations ordinaires seront uniformes. Toutefois, des contestations pourront s'élever lorsqu'il s'agira de dire si, dans un cas donné, il y a obligation de participer aux charges de l'assurance ou si des cotisations ou des contributions ont déjà été versées en tout ou en partie. Le calcul des contributions d'employeurs provoquera sans doute des différends un peu plus fréquents. De même, un conflit pourra surgir à propos du droit à une prestation. Enfin, le supplément à payer au moyen des deniers publics pourra susciter des conflits lorsqu'une certaine latitude sera laissée pour le fixer dans le cadre de la loi.

La question se pose de savoir si le soin de statuer sur les litiges doit être confié au juge ou à un organe administratif spécial, ou encore s'il convient de prévoir une juridiction judiciaire pour certains cas et une juridiction administrative pour d'autres. Nous estimons que les différends auxquels pourra donner lieu la fixation du supplément de prestation provenant des deniers publics doivent être tranchés par l'autorité administrative; dans les litiges de ce

genre, en effet il s'agira moins d'appliquer des règles de droit strict que d'apprécier librement les conditions locales et la situation personnelle de l'intéressé. D'autre part, il est désirable que dans chaque canton une seule juridiction soit compétente pour statuer sur tous les litiges. Ces considérations nous ont amenés à laisser aux cantons la liberté de désigner l'autorité compétente qui aura à statuer sur les litiges auxquels pourront donner lieu l'obligation de participer aux charges de l'assurance et les demandes de prestations de l'assurance. Ils pourront choisir entre l'autorité administrative et l'autorité judiciaire. L'essentiel est qu'une seule juridiction soit désignée pour tout le territoire du canton. La plupart des litiges pourraient, nous semble-t-il, être de la compétence unique du président de l'autorité administrative ou du président du tribunal, car ils ne porteront généralement que sur de faibles montants.

Relativement à l'article 31, il convient d'observer qu'en règle générale les litiges que provoquera le service de l'assurance seront tranchés en dernier ressort par l'autorité cantonale compétente. Il faudra toutefois donner la possibilité d'un recours auprès d'un organisme central de la Confédération; il pourra y avoir, en effet, des cas de principe à trancher et il arrivera assez souvent que les contestations relatives aux prestations d'assurance et aux contributions d'employeurs portent sur des sommes appréciables.

La loi fédérale sur l'assurance-accidents donne la possibilité de recours dans tous les cas, car il s'agit d'ordinaire de questions assez compliquées. En général, les contestations auxquelles donnera lieu l'application de la loi sur l'assurance-vieillesse et survivants ne le seront pas autant. Aussi estimons-nous que le recours ne doit être recevable que s'il a été formé pour violation du droit ou si la valeur litigieuse dépasse un montant déterminé.

Les décisions de l'autorité cantonale pourront être déférées par voie de recours à la juridiction fédérale lorsque la valeur litigieuse dépassera 1000 francs. L'article 10 de la loi posant des règles simples et claires, on peut présumer que les conflits nés de l'obligation de cotiser seront relativement rares. En règle générale, la valeur litigieuse de tels conflits n'atteindra pas 1000 francs. Peut-être le calcul des contributions d'employeurs donnera-t-il plus fréquemment lieu à des différends et ceux-ci atteindront facilement une valeur litigieuse dépassant 1000 francs, de sorte que le recours auprès de l'organisme fédéral sera recevable.

Les contestations porteront très rarement sur les prestations qui sont fixées à l'article 20; en revanche, elles seront plus fréquentes

lorsqu'il s'agira d'allocations de l'Etat. La valeur litigieuse de ces contestations dépassera généralement 1000 francs, attendu que, pour la déterminer, la rente sera capitalisée d'après les probabilités de vie du bénéficiaire de la rente. En conséquence, des contestations de ce genre pourront être portées devant l'autorité fédérale compétente. Ajoutons que le recours pour violation du droit, en particulier pour déni de justice et retard non justifié, sera toujours recevable, quelle que soit la valeur litigieuse de l'affaire.

6. Dispositions pénales.

Les *articles 32 à 34* portent les sanctions pénales. Elles ont été limitées au strict nécessaire. Sont punissables ceux qui, par de fausses indications, et à dessein cherchent à se soustraire à l'obligation de participer aux charges de l'assurance ou à obtenir des prestations auxquelles ils n'ont pas droit, ou qui cherchent à éluder le paiement de cotisations ou de contributions; les fonctionnaires publics ou les employés de caisses privées qui auront violé la loi ou établi de faux documents destinés à l'assurance. Il est nécessaire que les sanctions pénales soient fixées par la loi fédérale. S'il n'en n'était pas ainsi, le même délit, selon que serait applicable le droit pénal de tel ou tel canton, resterait impuni ou donnerait lieu à des poursuites. Un semblable état de choses nuirait gravement au bon fonctionnement de la loi.

7. Dispositions finales.

Nous avons réuni sous ce titre quelques dispositions qui, vu leur nature, ne pouvaient guère être rangées ailleurs.

L'*article 35* règle les rapports entre l'assurance nationale vieillisse et survivants et les institutions de prévoyance privée en faveur du personnel. En toute équité, l'employeur qui a créé une telle institution et la soutient financièrement par des contributions souvent fort appréciables doit avoir la faculté de les réduire du montant de celle que la nouvelle loi l'obligera de payer à l'assurance nationale. L'annexe 1 (p. 351) montre que les employeurs affectent aux institutions patronales des sommes souvent fort importantes. Aussi faut-il donner à l'employeur tout au moins la possibilité de compenser la contribution que lui imposera la nouvelle loi avec ses versements à

l'institution en faveur de son personnel. L'employeur pourra compenser sa contribution légale à l'assurance nationale uniquement avec les sommes qu'il verse à l'institution de prévoyance vieillesse et décès en faveur du personnel, quelle que soit la forme de cette institution. S'il s'agit d'une fondation, l'employeur pourra réduire dans la mesure autorisée les versements qu'il y affectait. S'il a conclu en faveur de son personnel une assurance collective, il sera en droit, conformément à l'article 35, de faire modifier le contrat de façon qu'il lui soit tenu compte de ses contributions à l'assurance nationale.

Très souvent, le personnel est tenu de verser des cotisations à l'institution que l'employeur a créée pour lui et auprès de laquelle il l'a assuré. Or, lorsque l'employeur fait usage de son droit de réduire ses contributions à cette institution, le personnel qui est astreint à payer sa cotisation à l'assurance nationale doit avoir, lui aussi, la possibilité d'en déduire le montant de la somme qu'il verse à l'institution privée.

Si l'employeur et le salarié font usage de la faculté de réduire leurs versements à l'institution patronale, les ressources de cette institution diminueront. Celle-ci doit donc être en droit de diminuer ses prestations. Elle pourra en déduire la portion de rente légale qui correspond à la contribution d'employeur fixée à l'article 14, c'est-à-dire au tiers environ des diverses prestations fixées par l'article 20. Lorsque l'employeur n'a créé aucune institution autonome en faveur de son personnel, mais lui verse bénévolement ou en vertu d'un contrat, des rentes prélevées sur les revenus de l'entreprise, il pourra de lui-même réduire ces rentes dans la mesure autorisée par l'article 35.

Relativement à l'article 36, rappelons que le régime des étrangers diffère, à maints égards, de celui qui est appliqué aux personnes de nationalité suisse. L'étranger n'est tenu à cotisation qu'après avoir séjourné en Suisse de façon ininterrompue pendant une année. Il n'a droit aux prestations d'assurance que s'il a séjourné en Suisse de façon ininterrompue pendant au moins dix ans avant la survenance de l'événement ouvrant droit à la prestation. Enfin, il est exclu du bénéfice des allocations de l'Etat au sens des articles 24 et 25 du projet. Toutefois, la possibilité doit être donnée de déroger à ce régime, le cas échéant pour faciliter la réglementation internationale de certains domaines de l'assurance sociale et pour tenir compte de la situation que la législation étrangère fait aux personnes de nationalité suisse. Il peut être désirable ou même nécessaire d'admettre une dérogation non seulement en ce qui concerne l'obligation

de cotiser et l'affiliation à l'assurance, mais aussi pour ce qui a trait au droit à la prestation. C'est ainsi que les lois de divers pays n'accordent aux étrangers les allocations de l'Etat versées en sus des prestations proprement dites que si le pays dont ils sont ressortissants use de réciprocité. Pour avoir la faculté de s'adapter à toutes les situations, il est indiqué de prévoir, expressément dans la loi que la dérogation peut se faire par convention internationale.

L'article 37 a trait au fonds fédéral de l'assurance-vieillesse et survivants. Comme la Confédération sera appelée, en vertu de l'article constitutionnel, à fournir en faveur de l'assurance des sommes importantes, il faudra pourvoir à ce que celles-ci soient gérées judiciairement et servent bien au but auquel elles sont destinées. Aussi avons-nous inscrit dans le projet de loi une disposition portant création d'un fonds fédéral de l'assurance-vieillesse et de l'assurance-survivants. Seront affectés à ce fonds le produit de l'imposition du tabac et la part de la Confédération aux recettes nettes provenant de l'imposition des eaux-de-vie.

Quant à l'article 38, il appelle les observations que voici :

Bien que la nouvelle assurance soit une œuvre de la Confédération, le soin de la faire fonctionner est laissé aux cantons. Le législateur fédéral s'est borné à régler de façon uniforme les fondements de l'institution. L'établissement des dispositions sur la gestion de l'assurance et la mise en application de la loi sont en principe de la compétence des cantons. Il faudra toutefois qu'il y ait une certaine concordance entre les dispositions à établir par les cantons; si elles différaient par trop de canton à canton, il en résulterait des difficultés et des complications. Aussi la Confédération édictera-t-elle par voie d'ordonnance une série de dispositions qui permettront à l'institution considérée dans son ensemble de fonctionner sans heurts et de façon judicieuse. Nous avons indiqué à pages 298 et 299 les principaux domaines dans lesquels des ordonnances du Conseil fédéral seront nécessaires. Que l'on veuille bien s'y reporter.

Quant à la date de l'entrée en vigueur de la loi, c'est le Conseil fédéral qui la fixera. Le présent message et les calculs auxquels nous avons procédé supposent que l'année 1933 sera celle de la mise en application de la loi, en ce sens que les cotisations et contributions seraient perçues pour la première fois en 1933 et que les prestations seraient versées pour la première fois en 1934. Vu l'état actuel des travaux législatifs et si les choses évoluent normalement, on peut espérer que nos prévisions se réaliseront et qu'il sera possible, peut-

être même, de percevoir les cotisations et contributions en l'année 1932 et de commencer le versement des prestations en l'année 1933 déjà.

XI. Considérations finales.

Le présent message justifie, croyons-nous, le projet de loi ci-annexé.

Plus n'est besoin d'insister ici sur la haute importance de l'assurance-vieillesse et survivants. Dans sa grande majorité, le peuple suisse l'a réclamée et en a approuvé la base. Tous les partis pour ainsi dire ont adhéré au principe de cette assurance et chacun d'eux a inscrit dans son programme la mise à exécution de l'article 34^{quater} de la constitution. Notre devoir, à nous, était de tracer la voie qu'il y a lieu de suivre pour aboutir au résultat voulu.

Dans tous nos travaux, nous nous sommes inspirés de la conviction que seul un projet simple, clair et adapté aux conditions particulières de notre pays, notamment à notre régime fédératif, aurait des chances de succès. La grandeur de la tâche est telle qu'il faut user de modération. Ce faisant, on n'en restera pas moins en présence d'une œuvre dépassant de beaucoup toutes celles que la Suisse a réalisées jusqu'ici sur le terrain de la politique sociale.

Le service de l'assurance sera confié à des caisses cantonales, et une large compétence sera attribuée aux cantons; néanmoins, il s'agira d'une institution fédérale, qui doit être dirigée par la Confédération et travailler selon des principes uniformes, tout assuré ayant la garantie absolue de pouvoir passer d'une caisse à l'autre chaque fois qu'il quittera un canton pour prendre domicile dans un autre. Telle que nous la proposons, l'assurance-vieillesse et survivants unira le peuple suisse tout entier dans une œuvre généreuse mise au service de l'humanité et de la justice sociale; elle rappellera à chacun le devoir qui lui incombe de faire acte de prévoyance pour lui-même et sa famille, mais en même temps, elle réalisera, grâce à l'aide de l'Etat, le principe de la solidarité qui doit diriger notre politique.

Il était inévitable qu'une réforme de pareille envergure suscitât des critiques. Mais elles n'ont pas fourni jusqu'ici de nouvelles idées positives qui pussent être mises à la base de la nouvelle institution. D'autre part, la conférence de Zurich l'a prouvé, tous les milieux suisses sont sympathiques à l'extension de l'assurance sociale et approuvent l'essentiel des dispositions que nous proposons. Le projet qui avait été établi par le département de l'économie publique a subi, à la demande de celui-ci, diverses modifications qui, nous en sommes persuadés, ont eu pour effet de l'améliorer et de le simplifier. Bor-

nous-nous à rappeler que dans le domaine de l'assurance complémentaire toute latitude sera laissée aux cantons, sauf qu'ils n'auront pas la compétence d'imposer une contribution à l'employeur. Cette compétence n'a pas pu leur être donnée, attendu que, pour de bonnes raisons, il faut s'en tenir au principe d'après lequel les charges sociales doivent autant que possible être les mêmes dans toute la Suisse.

Les contributions financières de la Confédération et des cantons sont exactement définies. Nous avons montré comment peuvent être créées les ressources qui permettront à la Confédération et aux cantons de subvenir constamment à leurs allocations en faveur de l'assurance. Nous espérons fermement que la loi sur l'imposition du tabac et les articles constitutionnels modifiant le régime de l'acool rencontreront l'assentiment du peuple. De cette façon, bien des hésitations contenues disparaîtront et, tout obstacle étant éliminé, la voie sera pleinement ouverte à la grande réforme sociale.

Nous avons donné aux partis politiques et aux groupements économiques, disons même au peuple suisse tout entier, l'occasion d'émettre des propositions et de coopérer en quelque sorte à l'élaboration de la loi. Nous remercions tous ceux qui nous ont exprimé leurs idées et leurs avis; nous en avons tenu compte autant que possible. Mais en démocratie comme dans tout autre régime, il est nécessaire, quand sonne l'heure des grandes réalisations, de refouler les désirs particuliers et de faire le sacrifice non seulement de certaines sommes d'argent, mais parfois aussi de conceptions que l'on croit bonnes. On ne peut donner satisfaction à toutes les opinions et à toutes les idées. Bien des propositions, captivantes à première vue, s'avèrent irréalisables après mûr examen. Pour mener une entreprise à bonne fin, il importe de ne pas se perdre dans les détails ni de se cramponner, pour des questions secondaires, à des formules rigides.

Nous croyons que notre projet s'en tient à ce qui est réalisable. Pour des raisons évidentes, il n'est pas possible de satisfaire au désir, compréhensible en soi, de ceux qui voudraient une solution plus libérale. D'autre part, on ne saurait prétendre que celle que nous proposons le soit trop et il ne faudrait pas que l'on se mit à la tâche en hésitant, dans un esprit de découragement et d'irrésolution, alors que l'œuvre demande une volonté ferme, un travail systématique et un grand dévouement. Les conceptions et nécessités de notre temps exigent la réalisation de l'assurance-vieillesse et de l'assurance-survivants. Cette réforme, par elle-même et par ses développements futurs, témoignera de la clairvoyance et du sens social de notre génération. La confiance en l'avenir et l'optimisme sont seuls capables de créer des œuvres grandes et durables.

Aussi vous prions-nous de vous mettre courageusement à l'ouvrage avec nous, en vous pénétrant de cette vérité que les actions bonnes et généreuses, inspirées par le sentiment vivace de la solidarité, contribuent plus que toute autre chose à rapprocher les citoyens et à affermir la confiance réciproque, sur laquelle repose notre Etat démocratique.

C'est dans ces sentiments que nous vous proposons de discuter et d'adopter le projet ci-annexé.

Veillez agréer, Monsieur le Président et Messieurs, les assurances de notre haute considération.

Berne, le 29 août 1929.

Au nom du Conseil fédéral suisse :

Le président de la Confédération,

D^r HAAB.

Le chancelier de la Confédération,

KAESLIN.

Projet.

Loi fédérale

sur

l'assurance-vieillesse et l'assurance-survivants.

L'ASSEMBLÉE FÉDÉRALE DE LA CONFÉDÉRATION SUISSE,

vu l'article 34^{quater} de la constitution fédérale;

vu le message du Conseil fédéral, du 29 août 1929,

arrête:

Article premier.

La Confédération institue, conformément aux dispositions ci-après, l'assurance-vieillesse et l'assurance-survivants.

I. La gestion de l'assurance.

Art. 2.

Les cantons gèrent, dans le cadre de la présente loi, l'assurance-vieillesse et l'assurance-survivants. Chacun d'eux crée à cet effet une caisse ayant la personnalité civile.

Art. 3.

Les caisses cantonales doivent se subvenir à elles-mêmes. Leur fortune sera gérée indépendamment de celle du canton et des autres institutions cantonales d'assurance et servira uniquement à l'assurance-vieillesse et à l'assurance-survivants. Elle sera placée dans des valeurs sûres, productives d'intérêt.

Art. 4.

Le passage d'une caisse cantonale à l'autre est garanti. Il sera procédé chaque année entre les caisses cantonales à une péréquation de leurs excédents ou de leurs insuffisances de recettes. Le Conseil fédéral fixera les principes de cette péréquation et procédera à leur application.

Art. 5.

Le revenu et la fortune des caisses cantonales sont exonérés de toute imposition fédérale, cantonale ou communale, sauf les immeubles qui ne sont pas directement affectés au service de l'assurance. Les droits de timbre fédéraux que les caisses cantonales devraient acquitter à titre de contribuables au sens des prescriptions légales ne seront pas perçus.

Les documents destinés au service de l'assurance sont exempts de tous droits.

Art. 6.

Les cantons régleront, au surplus, l'organisation et l'administration des caisses cantonales. Ils édicteront des dispositions sur le concours des autorités cantonales et communales.

Les caisses cantonales seront organisées et administrées de façon à garantir le fonctionnement irréprochable de l'assurance.

Il est loisible à tout canton de confier à des caisses d'assurance publiques ou privées, aux conditions qu'il jugera opportunes, l'exercice de certaines fonctions administratives pour le compte de la caisse cantonale.

Art. 7.

Le Conseil fédéral peut autoriser plusieurs cantons à créer une caisse commune ou un canton à mettre sa caisse au service d'autres cantons.

Art. 8.

Les cantons édictent les dispositions prévues pour compléter la présente loi. Ils sont tenus d'établir les prescriptions cantonales indispensables à son application; ils peuvent le faire par voie d'ordonnance.

Lorsqu'un canton ne prend pas en temps utile les dispositions indispensables, le Conseil fédéral édicte, en son lieu et place, à titre provisoire, l'ordonnance nécessaire et en informe l'Assemblée fédérale.

Les prescriptions d'exécution édictées par les cantons ne sont valables qu'après avoir été approuvées par le Conseil fédéral.

Art. 9.

Les cantons sont tenus de présenter chaque année au Conseil fédéral, selon le type uniforme qu'il prescrira, un rapport sur la gestion de l'assurance, ainsi que les comptes.

Le Conseil fédéral surveille l'application que les cantons font de la présente loi. A cet effet, il est autorisé à faire contrôler la gestion de l'assurance.

Le Conseil fédéral statue sur les différends que l'application de la présente loi pourra faire surgir entre cantons.

II. L'obligation de participer aux charges de l'assurance.

Art. 10.

Toute personne habitant le territoire de la Confédération est tenue de verser, dès l'âge de dix-neuf ans jusqu'à l'âge de soixante-cinq ans, une cotisation annuelle à la caisse d'assurance du canton où elle a son domicile de droit civil. Cette obligation prend naissance le 1^{er} janvier de l'année civile dans laquelle l'intéressé aura atteint l'âge de dix-neuf ans révolus; elle prend fin le 31 décembre de l'année civile au cours de laquelle l'assuré aura accompli sa soixante-cinquième année. Un séjour temporaire à l'étranger ne libère pas de l'obligation de cotiser.

Les étrangers sont tenus de cotiser après avoir séjourné une année en Suisse de façon ininterrompue.

Art. 11.

Toute personne de nationalité suisse qui transfère son domicile à l'étranger peut rester affiliée à l'assurance en continuant de verser ses cotisations à la caisse du canton où elle avait son dernier domicile.

Art. 12.

La cotisation annuelle est fixée à dix-huit francs pour les hommes et à douze francs pour les femmes. Au besoin, le Conseil fédéral peut, avec l'approbation de l'Assemblée fédérale, augmenter le taux de la cotisation jusqu'à concurrence de vingt-cinq pour cent.

Chaque canton peut, avec l'autorisation du Conseil fédéral, prendre à sa charge, pour l'ensemble de la population tenue à cotisation, le paiement d'un sixième de la prime. Le canton qui fera usage de cette faculté ne pourra verser pendant la période de transition (art. 21) aucune allocation pour majorer les prestations d'assurance; la période de transition révolue, sa contribution fixée à l'article 24 sera réduite de moitié.

Art. 13.

Les cantons arrêteront, dans le cadre des dispositions établies par ordonnance du Conseil fédéral, les conditions dans lesquelles eux-mêmes ou les communes prendront à leur charge, en tout ou en partie, les cotisations d'assurés dans la gêne.

La Confédération participera à la dépense par des allocations dont le total ne pourra excéder vingt-cinq pour cent.

Art. 14.

Celui qui emploie des personnes tenues à cotisation aux termes de l'article 10 de la présente loi paiera à la caisse cantonale une contribution de quinze francs par année et par personne. Cette contribution n'est pas due pour le conjoint ni pour les personnes parentes ou alliées en ligne directe, ascendante et descendante, ni pour les personnes parentes ou alliées en ligne collatérale jusqu'au deuxième degré, qui font commun ménage avec l'employeur.

La contribution de l'employeur doit être payée à la caisse du canton dans lequel l'entreprise a son siège; pour les succursales et parties d'entreprises, la contribution est payable à la caisse du canton où elles sont établies. Le Conseil fédéral arrêtera des dispositions uniformes sur le calcul et la perception de la contribution de l'employeur. Ces dispositions devront donner la possibilité, là où les conditions le permettent, de calculer et de payer la contribution à forfait.

Est nulle toute convention qui mettrait, en tout ou en partie, la contribution de l'employeur à la charge de l'employé.

Art. 15.

Les cotisations et contributions (articles 10, 12 et 14) qui n'auront pas été acquittées en temps utile seront majorées d'un supplément à fixer par le Conseil fédéral.

Art. 16.

Les cantons dressent et tiennent à jour la liste des personnes tenues à cotisation ou à contribution (articles 10 et 14). Ils répondent envers la caisse cantonale du recouvrement régulier et intégral de toutes les cotisations et contributions et du paiement de celles qui sont irrécouvrables.

La personne qui s'acquitte de sa cotisation ou de sa contribution en recevra attestation sous une forme appropriée.

Art. 17.

Le Conseil fédéral règle le paiement des contributions d'employeurs à verser par la Confédération et par les entreprises et établissements qui en dépendent. Il fera en sorte que ces contributions soient réparties équitablement entre les caisses de tous les cantons.

Art. 18.

En cas de faillite ou lors de l'établissement d'un état de collocation dans la poursuite par voie de saisie, les créances de la caisse cantonale pour cotisations ou contributions seront rangées en deuxième classe.

L'article 219 de la loi fédérale sur la poursuite pour dettes et la faillite est complété par un paragraphe ainsi conçu :

Deuxième classe, lettre *d*: les créances pour cotisations et contributions que fait valoir la caisse cantonale chargée, aux termes de la loi fédérale, du service de l'assurance-vieillesse et l'assurance-survivants.

La caisse peut en tout temps participer à la saisie (article 111 LP.).

Lorsque la personne tenue à cotisation ou à contribution forme opposition au commandement de payer, le juge en ordonnera la main levée définitive sur production d'un prononcé par lequel l'autorité compétente attribue force exécutoire à la demande de paiement de la cotisation ou de la contribution.

Demeure réservée la répétition des cotisations ou des contributions qui n'étaient pas dues.

Art. 19.

Les cotisations et contributions arrivant à échéance au cours d'une année seront inscrites par la caisse cantonale au crédit du compte de l'année suivante.

III. Les prestations de l'assurance.

Art. 20.

La caisse cantonale affectera le produit des cotisations et contributions encaissées par elle, ainsi que l'intérêt de ses réserves, au service des prestations ci-après :

- A. Une rente de vieillesse de deux cents francs par an aux hommes et aux femmes, dès le début de l'année civile au cours de laquelle l'assuré aura atteint l'âge de soixante-six ans révolus, jusqu'à la fin du trimestre de l'année civile au cours duquel il sera décédé.

Si l'ayant droit le demande, le versement de la rente de vieillesse sera ajourné jusqu'au moment où il aura accompli sa soixante-dixième année. En pareil cas, la rente à laquelle pourra prétendre l'assuré sera augmentée suivant un barème à établir par ordonnance du Conseil fédéral. L'ayant droit peut en tout temps révoquer sa déclaration d'ajournement.

- B. A la veuve et aux orphelins de tout homme tenu à cotisation ou titulaire de la rente de vieillesse, décédé après l'entrée en vigueur de la présente loi :

1. une rente de cent cinquante francs par an à la veuve qui, lors du décès du mari, a atteint l'âge de cinquante ans révolus. La rente de veuve est due jusqu'à l'ouverture du droit à la rente de vieillesse (lettre A ci-dessus). Elle n'est plus payable dès le remariage de la veuve. En pareil cas, il sera versé à la veuve une allocation unique équivalente au double de la rente annuelle, mais ne pouvant toutefois dépasser le total de la prestation à laquelle elle aurait encore pu prétendre jusqu'à l'ouverture du droit à la rente de vieillesse;
2. une allocation unique de cinq cents francs à la veuve qui, lors du décès du mari, n'a pas encore atteint l'âge de cinquante ans révolus;
3. une rente de cinquante francs par an à tout orphelin de père, tant qu'il n'aura pas atteint l'âge de dix-huit ans révolus. Les enfants naturels dont la filiation paternelle résulte d'une reconnaissance ou d'un jugement déclaratif de paternité, ainsi que les enfants adoptés par le père, sont assimilés aux enfants légitimes;
4. une rente de cent francs par an à tout orphelin de père et de mère, tant qu'il n'aura pas atteint l'âge de dix-huit ans révolus.

C. Une rente de cinquante francs par an à tout orphelin d'une femme, divorcée ou célibataire, décédée après l'entrée en vigueur de la présente loi, si cette femme était tenue à cotisation ou avait droit à une rente et si elle pourvoyait elle-même à l'entretien de l'enfant. Cette rente est due, tant que l'orphelin n'aura pas atteint l'âge de dix-huit ans révolus.

Le droit à la rente prend fin avec le trimestre de l'année civile dans lequel le bénéficiaire est décédé ou dans lequel cessent d'exister les conditions dont dépend le service de la rente de veuve ou d'orphelin.

Art. 21.

Durant les quinze premières années qui suivront la mise en application de la présente loi, les prestations fixées à l'article 20 ne seront versées que pour moitié; toutefois, les personnes qui peuvent suffire à leur existence par leurs propres moyens ou à l'aide d'une pension n'auront droit à aucune prestation.

Art. 22.

Quiconque désire obtenir le paiement des prestations fixées aux articles 20 et 21 doit en faire la demande et prouver, s'il s'agit d'assurance-vieillesse, qu'il a versé lui-même ses cotisations ou, s'il s'agit

d'assurance-survivants, que les cotisations ont été payées par la personne dont le décès ouvre le droit à la rente.

Les cotisations impayées doivent être acquittées après coup ou compensées avec la prestation assurée. Cette disposition s'applique à toutes les cotisations échues depuis le jour où a pris naissance l'obligation de cotiser aux termes de l'article 10, celle-ci ne pouvant toutefois pas remonter à une date antérieure à l'entrée en vigueur de la présente loi. Les cotisations payées par le canton ou la commune, en lieu et place de l'intéressé, ne peuvent être compensées ni avec les prestations fixées aux articles 20 et 21, ni avec celles fixées à l'article 25 de la présente loi.

Art. 23.

L'étranger n'a droit aux prestations d'assurance que s'il a séjourné en Suisse de façon ininterrompue pendant dix ans au moins avant la survenance du fait ouvrant droit à la prestation.

Art. 24.

La Confédération met annuellement à la disposition de chaque caisse cantonale un montant égal à quatre-vingt pour cent des prestations servies par cette dernière au cours de l'année.

Le canton versera au compte de ses recettes générales une somme égale au quart de celle fournie par la Confédération. L'article 12, 2^e alinéa, demeure réservé.

Art. 25.

La caisse cantonale emploiera les allocations de la Confédération et du canton à majorer ses prestations aux personnes de nationalité suisse.

Seront exclues du bénéfice de cette majoration les personnes qui peuvent suffire à leur existence par leurs propres moyens ou à l'aide d'une pension.

Les suppléments seront gradués d'après le revenu et la fortune du bénéficiaire; en règle générale, ils ne pourront pas dépasser cent-cinquante pour cent des montants fixés à l'article 20.

Les cantons arrêteront, dans le cadre de ces principes et en tenant compte des conditions locales, des dispositions sur l'octroi des suppléments de prestations.

Art. 26.

La rente est servie par acomptes payables au milieu de chaque trimestre de l'année civile. Les cantons sont autorisés à la verser par acomptes mensuels.

Art. 27.

La caisse cantonale verse les prestations et suppléments aux habitants du canton qui y ont droit conformément aux articles 20 à 25. Les bénéficiaires de la rente sont tenus de signaler leurs changements de domicile à l'ancien et au nouvel office chargés du service des prestations.

Exceptionnellement et moyennant autorisation spéciale, les ayants droit habitant l'étranger peuvent être payés par la caisse du canton dans lequel ils avaient leur dernier domicile.

Art. 28.

La prestation versée et le droit à la prestation ne peuvent faire l'objet d'une saisie ni d'un séquestre, ni être incorporés dans une masse en faillite.

La prestation et le droit à la prestation ne peuvent être ni cédés ni constitués en gage.

IV. L'assurance complémentaire.

Art. 29.

Les cantons ont le droit de créer ou de soutenir d'autres institutions d'assurance-vieillesse et survivants.

Les allocations du canton ne peuvent dépasser la moitié de la charge globale de l'assurance.

Aucune contribution ne pourra être imposée à l'employeur.

V. Le contentieux.

Art. 30.

Les cantons désigneront l'autorité compétente pour statuer sur les litiges concernant l'obligation de participer aux charges de l'assurance et les demandes de prestations de l'assurance.

Ils arrêteront la procédure à suivre, qui devra être simple et garantir un règlement rapide des litiges.

Art. 31.

Les décisions de l'autorité cantonale pourront, en cas de violation du droit ou lorsque la valeur du litige dépassera mille francs,

être déférées par voie de recours à une autorité que le Conseil fédéral désignera avec l'assentiment de l'Assemblée fédérale.

Le Conseil fédéral arrêtera la procédure.

VI. Dispositions pénales.

Art. 32.

Celui qui, par de fausses indications et à dessein, cherche à se soustraire à l'obligation de participer aux charges de l'assurance ou à obtenir des prestations auxquelles il n'a pas droit,

celui qui, en qualité de fonctionnaire de la Confédération, d'un canton, d'une caisse cantonale, d'une commune, ou agissant comme organe d'une caisse publique ou privée, établit, à dessein, de faux documents destinés à l'assurance,

est passible d'une amende de mille francs au plus ou d'un emprisonnement de trois mois au plus. Les deux peines peuvent être cumulées.

Si, dans les cinq ans qui ont précédé l'infraction, l'auteur avait déjà été condamné en application de la présente loi, les pénalités fixées ci-dessus pourront être doublées.

Lorsque l'auteur a agi par négligence, l'amende sera de cinq cents francs au plus.

Art. 33.

Celui qui enfreint à dessein les dispositions d'exécution édictées par le Conseil fédéral ou par un gouvernement cantonal est passible d'une amende de cinq cents francs au plus.

Lorsque l'auteur a agi par négligence, l'amende sera de deux cents francs au plus.

Art. 34.

Les dispositions générales du code pénal fédéral du 4 février 1853 sont applicables.

La poursuite et le jugement des infractions à la présente loi et aux dispositions d'exécution sont du ressort des cantons.

VII. Dispositions finales.

Art. 35.

L'employeur qui soutient financièrement des institutions de prévoyance en cas de vieillesse ou de décès de son personnel est autorisé à réduire les versements qu'il fait à cette institution d'un montant égal à la contribution qu'il doit payer conformément à l'ar-

ticle 14 de la présente loi. Il a le droit de demander que les statuts, règlements et contrats existants soient modifiés en conséquence.

Lorsque l'employeur fait usage du droit de réduire ses versements, le salarié est autorisé à demander une réduction corrélative de ses cotisations.

Si l'employeur lui-même ou une institution créée ou soutenue par lui doit fournir des prestations en cas de vieillesse ou de décès d'un salarié, ces prestations peuvent être réduites de la portion de rente découlant de l'article 20 qui correspond à la contribution fixée à l'article 14.

Art. 36.

L'obligation des étrangers de participer aux charges de l'assurance et leur droit aux prestations peuvent faire l'objet, par arrangements internationaux, de dispositions qui dérogent à la présente loi.

Art. 37.

La Confédération crée un fonds d'assurance-vieillesse et d'assurance-survivants.

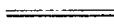
Sont affectés à ce fonds le produit de l'imposition du tabac et la part de la Confédération aux recettes provenant de l'imposition des eaux-de-vie. La Confédération bonifiera sur ce fonds, à moins qu'il n'ait été placé en tout ou en partie, un intérêt correspondant au taux moyen de l'intérêt des emprunts.

Le fonds servira exclusivement à subvenir aux dépenses que, conformément à la présente loi, la Confédération devra faire chaque année en faveur de l'assurance-vieillesse et de l'assurance-survivants.

Art. 38.

Le Conseil fédéral est chargé de l'exécution de la présente loi; il édicte les ordonnances nécessaires à son exécution.

Il fixe la date de l'entrée en vigueur de la présente loi.



Sommaire des tableaux

	Pages
1. Nombre des cotisants et nombre des ayants droit aux prestations	341
2. Prestations de l'assurance	342/343
3. Budget général de l'assurance	344
4. Allocations de la Confédération et développement du fonds fédéral des assurances (barème établi à titre d'exemple)	345
5. Aperçu des dispositions fondamentales et portée financière du pro- jet de loi	346

Tableau 1.

Nombre des cotisants et nombre des ayants droit aux prestations.

NB. — Pour la période de transition (1934 à 1948), le nombre des personnes exclues du bénéfice de la rente doit être déduit des chiffres figurant aux colonnes 4 à 10.

Années civiles	Nombre des cotisants (art. 10)			Nombre des ayants droit aux rentes (art. 20)						Nombre des cas d'allocation unique aux veuves de moins de 50 ans (art. 20, lettre B, 2)
	Hommes	Femmes	Total	Vieillards du sexe masculin	Vieillards du sexe féminin	Total	Veuves (art. 20, lettre B, 1)	Orphelins de père	Orphelins de père et de mère	
(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
1933	1 264 976	1 397 755	2 662 731	—	—	—	—	—	—	—
1934	1 272 942	1 406 620	2 679 562	126 798	162 764	289 562	5 312	14 262	837	4367
1935	1 280 425	1 414 821	2 695 246	128 872	165 233	294 105	10 235	27 394	1 670	4404
1936	1 287 087	1 422 411	2 709 498	131 342	167 846	299 188	14 782	39 440	2 496	4441
1937	1 293 621	1 430 333	2 723 954	133 522	169 665	303 187	18 950	50 394	3 310	4478
1938	1 298 899	1 436 332	2 735 231	136 564	172 971	309 535	22 723	60 395	4 114	4516
1939	1 303 971	1 442 515	2 746 486	139 419	175 655	315 074	26 196	69 509	4 912	4553
1940	1 308 549	1 447 808	2 756 357	142 398	178 823	321 221	29 201	77 816	5 672	4591
1941	1 312 374	1 451 823	2 764 197	145 770	182 865	328 635	31 824	85 244	6 387	4628
1942	1 315 865	1 455 603	2 771 468	149 130	186 759	335 889	34 078	91 846	7 058	4664
1943	1 319 215	1 459 234	2 778 449	152 281	190 427	342 708	35 979	97 736	7 694	4701
1944	1 322 761	1 462 861	2 785 622	154 935	193 742	348 677	37 540	102 935	8 291	4737
1945	1 326 419	1 466 518	2 792 937	157 157	196 677	353 834	38 788	107 472	8 826	4773
1946	1 330 334	1 470 591	2 800 925	158 820	198 868	357 688	39 745	111 305	9 292	4809
1947	1 333 991	1 474 435	2 808 426	160 452	200 979	361 431	40 368	114 509	9 693	4835
1948	1 337 337	1 477 709	2 815 046	162 122	203 355	365 477	40 837	117 097	10 032	4860
1949	1 340 399	1 481 209	2 821 608	163 809	205 217	369 026	41 100	119 123	10 317	4886
1950	1 343 680	1 484 399	2 828 079	165 025	207 107	372 132	41 365	120 577	10 529	4912
1951	1 347 245	1 487 799	2 835 044	165 718	208 525	374 243	41 663	121 486	10 681	4937
1952	1 350 622	1 490 630	2 841 252	166 370	210 272	376 642	41 982	122 119	10 797	4947
1953	1 353 747	1 493 381	2 847 128	167 061	211 856	378 917	42 323	122 688	10 886	4957
1954	1 356 722	1 495 782	2 852 504	167 690	213 556	381 246	42 694	123 201	10 959	4967
1955	1 359 797	1 498 005	2 857 802	168 020	215 220	383 240	43 089	123 617	11 027	4977
1956	1 363 471	1 500 858	2 864 329	167 558	216 037	383 595	43 524	123 949	11 056	4987
1957	1 365 790	1 502 379	2 868 169	168 274	217 991	386 265	43 983	124 212	11 080	4987
1958	1 368 088	1 503 638	2 871 726	168 840	220 020	388 860	44 471	124 418	11 098	4986
1959	1 369 796	1 504 343	2 874 139	169 840	222 415	392 255	44 980	124 576	11 112	4985
1960	1 371 409	1 504 841	2 876 250	170 780	224 843	395 623	45 497	124 687	11 122	4985
1961	1 372 487	1 505 072	2 877 559	172 106	227 378	399 484	46 006	124 741	11 127	4984
1962	1 372 651	1 504 408	2 877 059	174 220	230 658	404 878	46 500	124 767	11 129	4981
1963	1 372 616	1 503 665	2 876 281	176 409	233 875	410 284	46 976	124 759	11 129	4978
1964	1 372 573	1 502 399	2 874 972	178 484	237 477	415 961	47 426	124 735	11 126	4974
1965	1 371 568	1 501 002	2 872 570	181 407	241 078	422 485	47 847	124 690	11 122	4971
∞	1 373 193	1 507 559	2 880 752	201 317	258 522	459 839	49 174	125 047	11 157	4999

Prestations de
(Régime de transition,
En millions

Tableau 2.

Années civiles	I. Prestations des caisses cantonales d'assurance					
	Rentes versées aux					Allocation unique aux veuves
	Vieillards du sexe masculin	Vieillards du sexe féminin	Veuves	Orphelins de père	Orphelins de père et de mère	
(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1933	—	—	—	—	—	—
1934	8.45	10.85	0.27	0.24	0.03	0.74
1935	8.59	11.02	0.52	0.47	0.06	0.74
1936	8.76	11.19	0.75	0.67	0.09	0.75
1937	8.90	11.31	0.97	0.85	0.11	0.76
1938	9.10	11.53	1.16	1.03	0.14	0.76
1939	9.29	11.71	1.34	1.18	0.17	0.78
1940	9.49	11.92	1.49	1.33	0.19	0.78
1941	9.72	12.19	1.62	1.45	0.22	0.78
1942	9.94	12.45	1.74	1.56	0.24	0.79
1943	10.15	12.70	1.83	1.66	0.27	0.80
1944	10.33	12.92	1.91	1.75	0.28	0.81
1945	10.48	13.11	1.98	1.83	0.30	0.81
1946	10.59	13.26	2.03	1.89	0.31	0.82
1947	10.70	13.40	2.05	1.94	0.33	0.82
1948	10.81	13.56	2.08	1.99	0.34	0.82
1949	32.76	41.05	6.28	6.08	1.06	2.50
1950	33.01	41.42	6.32	6.16	1.08	2.50
1951	33.14	41.71	6.38	6.20	1.08	2.52
1952	33.27	42.06	6.42	6.24	1.10	2.52
1953	33.41	42.37	6.48	6.26	1.10	2.52
1954	33.54	42.71	6.54	6.28	1.12	2.54
1955	33.61	43.04	6.60	6.30	1.12	2.54
1956	33.51	43.21	6.66	6.32	1.12	2.54
1957	33.65	43.60	6.72	6.34	1.14	2.54
1958	33.77	44.00	6.80	6.34	1.14	2.54
1959	33.97	44.48	6.88	6.34	1.14	2.54
1960	34.16	44.96	6.96	6.36	1.14	2.54
1961	34.42	45.48	7.04	6.36	1.14	2.54
1962	34.85	46.13	7.12	6.36	1.14	2.54
1963	35.28	46.78	7.18	6.36	1.14	2.54
1964	35.70	47.49	7.26	6.36	1.14	2.54
1965	36.28	48.22	7.32	6.36	1.14	2.54
∞	40.26	51.71	7.52	6.38	1.14	2.54

*) On a admis que, durant la période de transition (1934 à 1948), les prestations de l'assurance ne seraient servies qu'aux $\frac{1}{2}$ des ayants droit (tableau I). Conformément à l'article 21, les prestations ne seront versées que pour moitié durant la période de tran-

L'assurance.

suivant l'article 21 du projet de loi.
de francs.

Tableau 2.

(art. 20) *)			II. Prestations provenant des deniers publics (art. 24 et 25)			III. Total des prestations		
Total des prestations			Confédération (80 % du chiffre figurant à la colonne 9)	Cantons (20 % du chiffre figurant à la colonne 9)	Total (10) et (11)	provenant des caisses cantonales d'assur. (art. 20 et 21) (col. 9)	provenant des deniers publics (art. 24, 25 et 21) (col. 12)	Total (13) et (14)
Aux vieillards (1) et (2)	Aux survivants (3), (4), (5), (6)	En tout (7) et (8)						
(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)
19.30	1.28	20.58	16.46	4.12	20.58	20.58	20.58	41.16
19.61	1.79	21.40	17.12	4.28	21.40	21.40	21.40	42.80
19.95	2.26	22.21	17.77	4.44	22.21	22.21	22.21	44.42
20.21	2.69	22.90	18.32	4.58	22.90	22.90	22.90	45.80
20.64	3.09	23.73	18.98	4.75	23.73	23.73	23.73	47.46
21.00	3.47	24.47	19.58	4.89	24.47	24.47	24.47	48.94
21.41	3.79	25.20	20.16	5.04	25.20	25.20	25.20	50.40
21.91	4.07	25.98	20.78	5.20	25.98	25.98	25.98	51.96
22.39	4.33	26.72	21.38	5.34	26.72	26.72	26.72	53.44
22.85	4.56	27.41	21.93	5.48	27.41	27.41	27.41	54.82
23.25	4.75	28.00	22.40	5.60	28.00	28.00	28.00	56.00
23.59	4.92	28.51	22.81	5.70	28.51	28.51	28.51	57.02
23.85	5.05	28.90	23.12	5.78	28.90	28.90	28.90	57.80
24.10	5.14	29.24	23.39	5.85	29.24	29.24	29.24	58.48
24.37	5.23	29.60	23.68	5.92	29.60	29.60	29.60	59.20
73.81	15.92	89.73	71.78	17.95	89.73	89.73	89.73	179.46
74.43	16.06	90.49	72.39	18.10	90.49	90.49	90.49	180.98
74.85	16.18	91.03	72.82	18.21	91.03	91.03	91.03	182.06
75.33	16.28	91.61	73.29	18.32	91.61	91.61	91.61	183.22
75.78	16.36	92.14	73.71	18.43	92.14	92.14	92.14	184.28
76.25	16.48	92.73	74.18	18.55	92.73	92.73	92.73	185.46
76.65	16.56	93.21	74.57	18.64	93.21	93.21	93.21	186.42
76.72	16.64	93.36	74.69	18.67	93.36	93.36	93.36	186.72
77.25	16.74	93.99	75.19	18.80	93.99	93.99	93.99	187.98
77.77	16.82	94.59	75.67	18.92	94.59	94.59	94.59	189.18
78.45	16.90	95.35	76.28	19.07	95.35	95.35	95.35	190.47
79.12	17.00	96.12	76.90	19.22	96.12	96.12	96.12	192.24
79.90	17.08	96.98	77.58	19.40	96.98	96.98	96.98	193.96
80.98	17.16	98.14	78.51	19.63	98.14	98.14	98.14	196.28
82.06	17.22	99.28	79.42	19.86	99.28	99.28	99.28	198.56
83.19	17.30	100.49	80.39	20.10	100.49	100.49	100.49	200.98
84.50	17.36	101.86	81.49	20.37	101.86	101.86	101.86	203.72
91.97	17.58	109.55	87.64	21.91	109.55	109.55	109.55	219.10

sition. A l'expiration de cette période, les prestations seront versées intégralement et à tous les ayants droit.

Années	Recettes						Dépenses			Excédent de recettes (versement au fonds fédéral des assurances). Excédent de dépenses à couvrir dès 1951	Fonds des caisses cantonales à la fin de chaque année, au total
	Cotisations des assurés (18 et 12 fr.)	Contributions des employeurs (15 fr.)	Intérêts du fonds (1934 à 43: 4 1/2%; 1944 à 53: 4 1/4%; 1954 et années suivantes: 4%)	Allocations		Total	Prestations		Total		
				de la Confédération (art. 24)	des cantons (art. 24)		provenant des cotisations et contributions ainsi que des intérêts (art. 20)	provenant des allocations de la Confédération et des cantons (art. 24 et 25)			
(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
1933	39.54	15.40	—	—	—	—	—	—	—	54.94	54.94
1934	39.79	15.51	2.47	16.46	4.12	78.35	20.58	20.58	41.16	37.19	92.13
1935	40.03	15.60	4.15	17.12	4.28	81.18	21.40	21.40	42.80	38.38	130.51
1936	40.24	15.69	5.87	17.77	4.44	84.01	22.21	22.21	44.42	39.59	170.10
1937	40.45	15.78	7.65	18.32	4.58	86.78	22.90	22.90	45.80	40.98	211.08
1938	40.62	15.88	9.50	18.98	4.75	89.73	23.73	23.73	47.46	42.27	253.35
1939	40.78	15.92	11.40	19.58	4.89	92.57	24.47	24.47	48.94	43.63	296.98
1940	40.93	16.00	13.36	20.16	5.04	95.49	25.20	25.20	50.40	45.09	342.07
1941	41.04	16.04	15.39	20.78	5.20	98.45	25.98	25.98	51.96	46.49	388.56
1942	41.15	16.08	17.49	21.38	5.34	101.44	26.72	26.72	53.44	48.00	436.56
1943	41.26	16.14	19.65	21.93	5.48	104.46	27.41	27.41	54.82	49.64	486.20
1944	41.36	16.18	20.66	22.40	5.60	106.20	28.00	28.00	56.00	50.20	536.40
1945	41.47	16.21	22.80	22.81	5.70	108.99	28.51	28.51	57.02	51.97	588.37
1946	41.59	16.26	25.01	23.12	5.78	111.76	28.90	28.90	57.80	53.96	642.33
1947	41.71	16.32	27.30	23.39	5.85	114.57	29.24	29.24	58.48	56.09	698.42
1948	41.80	16.35	29.68	23.68	5.92	117.43	29.60	29.60	59.20	58.23	756.65
1949	41.90	16.40	32.16	71.78	17.95	180.19	89.73	89.73	179.46	0.73	757.38
1950	42.00	16.44	32.19	72.39	18.10	181.12	90.49	90.49	180.98	0.14	757.52
1951	42.10	16.48	32.19	72.82	18.21	181.80	91.03	91.03	182.06	0.26	757.52
1952	42.20	16.51	32.19	73.29	18.32	182.51	91.61	91.61	183.22	0.71	757.52
1953	42.29	16.56	32.19	73.71	18.43	183.18	92.14	92.14	184.28	1.10	757.52
1954	42.37	16.59	30.30	74.18	18.55	181.99	92.73	92.73	185.46	3.47	757.52
1955	42.45	16.64	30.30	74.57	18.64	182.60	93.21	93.21	186.42	3.82	757.52
1956	42.55	16.68	30.30	74.69	18.67	182.89	93.36	93.36	186.72	3.83	757.52
1957	42.61	16.70	30.30	75.19	18.80	183.60	93.99	93.99	187.98	4.38	757.52
1958	42.67	16.71	30.30	75.67	18.92	184.27	94.59	94.59	189.18	4.91	757.52
1959	42.71	16.74	30.30	76.28	19.07	185.10	95.35	95.35	190.70	5.60	757.52
1960	42.74	16.74	30.30	76.90	19.22	185.90	96.12	96.12	192.24	6.34	757.52
1961	42.77	16.75	30.30	77.58	19.40	186.80	96.98	96.98	193.96	7.16	757.52
1962	42.76	16.75	30.30	78.51	19.63	187.95	98.14	98.14	196.28	8.33	757.52
1963	42.75	16.75	30.30	79.42	19.86	189.08	99.28	99.28	198.56	9.48	757.52
1964	42.74	16.75	30.30	80.39	20.10	190.28	100.49	100.49	200.98	10.70	757.52
1965	42.70	16.74	30.30	81.49	20.37	191.60	101.86	101.86	203.72	12.12	757.52
∞	42.81	16.78	30.30	87.64	21.91	199.44	109.55	109.55	219.10	19.66	757.52

Allocations de la Confédération et développement du fonds fédéral des assurances (barème établi à titre d'exemple)

Tableau 4. En millions de francs

Années	Recettes			Dépenses		Augmentation annuelle nette du fonds des assu- rances	Etat du fonds fédéral des assu- rances à la fin de chaque année
	Versement au fonds fédéral des assu- rances (sommés pro- venant de l'impo- sition du tabac et de l'alcool, le cas échéant d'autres sources encore)	Intérêts à 4 1/2 %	Total	Alloca- tions (art. 24) (cf. ta- bleau 2)			
(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	
1933	—	—	—	—	—	204.62	
1934	41.20	9.21	50.41	16.46	33.95	238.57	
1935	41.20	10.74	51.94	17.12	34.82	273.39	
1936	41.20	12.30	53.50	17.77	35.73	309.12	
1937	41.20	13.91	55.11	18.32	36.79	345.91	
1938	41.20	15.57	56.77	18.98	37.79	383.70	
1939	41.20	17.27	58.47	19.58	38.89	422.59	
1940	41.20	19.02	60.22	20.16	40.06	462.65	
1941	41.20	20.82	62.02	20.78	41.24	503.89	
1942	41.20	22.68	63.88	21.38	42.50	546.39	
1943	41.20	24.59	65.79	21.93	43.86	590.25	
1944	41.20	26.56	67.76	22.40	45.36	635.61	
1945	41.20	28.60	69.80	22.81	46.99	682.60	
1946	41.20	30.72	71.92	23.12	48.80	731.40	
1947	41.20	32.91	74.11	23.39	50.72	782.12	
1948	41.20	35.20	76.40	23.68	52.72	834.84	
1949	41.20	37.57	78.77	23.98	6.99	841.83	
1950	41.20	37.88	79.08	72.39	6.69	848.52	
1951	41.20	38.18	79.38	72.82	6.56	855.08	
1952	41.20	38.48	79.68	73.29	6.39	861.47	
1953	41.20	38.77	79.97	73.71	6.26	867.73	
1954	41.20	39.05	80.25	74.18	6.07	873.80	
1955	41.20	39.32	80.52	74.57	5.95	879.75	
1956	41.20	39.59	80.79	74.69	6.10	885.85	
1957	41.20	39.86	81.06	75.19	5.87	891.72	
1958	41.20	40.13	81.33	75.67	5.66	897.38	
1959	41.20	40.38	81.58	76.28	5.30	902.68	
1960	41.20	40.62	81.82	76.90	4.92	907.60	
1961	41.20	40.84	82.04	77.58	4.46	912.06	
1962	41.20	41.04	82.24	78.51	3.73	915.79	
1963	41.20	41.21	82.41	79.42	2.99	918.78	
1964	41.20	41.35	82.55	80.39	2.16	920.94	
1965	41.20	41.44	82.64	81.49	1.15	922.09	
1966	41.20	41.49	82.69	82.68	0.01	922.10	
∞	41.20	41.49	82.69	87.64	— 4.95	922.10	

**Aperçu des dispositions fondamentales et portée financière
du projet de loi.**

Tableau 5.

I. Principes généraux.

- A. Assurance nationale, obligatoire pour l'ensemble de la population.
- B. Institution de droit public, organisée par la Confédération et les cantons; des caisses cantonales autonomes sont chargées du service de l'assurance;
 - Péréquation entre les caisses de leurs excédents ou insuffisances de recettes. La péréquation est opérée d'après un système arrêté par le Conseil fédéral.
- C. Organisation financière : système de la répartition, combiné avec la formation d'un fonds.
- D. Introduction de l'assurance en deux étapes :
 - 1. Période de transition (15 années à partir de l'entrée en vigueur de l'assurance); durant cette période, les prestations ne sont versées que pour moitié et un fonds est constitué;
 - 2. Versement des prestations complètes dès l'expiration de la période de transition.
- E. Les prestations de l'assurance comprennent :
 - 1. les prestations ordinaires, provenant des cotisations d'assurés et contributions d'employeurs ainsi que des intérêts des fonds de réserve des caisses cantonales; elles sont versées à tous les ayants droit;
 - 2. les allocations à la charge des pouvoirs publics, versées à tous les ayants droit aux prestations ordinaires, sauf aux personnes qui peuvent suffire à leur existence par leurs propres moyens ou à l'aide d'une pension.

II. Caisses cantonales.

- A. **Obligation de cotiser ou de contribuer et montant des cotisations et contributions.**
- I. **Assurés :**
 - a. Sont tenues de cotiser : toutes les personnes âgées de 19 à 65 ans;
 - b. Montant annuel de la cotisation : 18 francs pour les hommes et 12 francs pour les femmes;
 - c. La cotisation peut être majorée jusqu'à concurrence de 25 pour cent.

2. Employeurs :

- a. L'employeur est tenu de contribuer à l'assurance pour toute personne à son service, sauf pour son conjoint et pour des parents ou alliés;
- b. Montant de la contribution : 15 francs par an pour toute personne au service de l'employeur;
- c. La contribution de l'employeur ne peut pas être majorée.

B. Prestations de l'assurance.

1. Rente-vieillesse servie à toute personne, au début de l'année civile dans laquelle elle atteint l'âge de 66 ans révolus : 200 fr. par an
(400 fr. pour le mari et la femme)
2. Rente de veuve à toute femme qui, au moment du décès du mari, a atteint l'âge de 50 ans révolus. La rente est versée dès le début de la viduité jusqu'à l'ouverture du droit à la rente-vieillesse, ou jusqu'au remariage de la veuve : 150 fr. par an
3. Rente d'orphelin de père; elle est versée jusqu'au jour où le bénéficiaire a 18 ans révolus :

à un orphelin	50 fr. par an
à deux orphelins	100 » » »
à trois »	150 » » »
à quatre »	200 » » »
à cinq »	250 » » »
à six »	300 » » »
etc.	
4. Rente d'orphelin de père et de mère; elle est versée jusqu'au moment où le bénéficiaire a 18 ans révolus :

à un orphelin	100 fr. par an
à deux orphelins	200 » » »
à trois »	300 » » »
à quatre »	400 » » »
à cinq »	500 » » »
à six »	600 » » »
etc.	
5. Allocation unique à toute veuve qui, au moment du décès du mari, n'a pas encore 50 ans révolus 500 fr.

III. Allocations de l'Etat.

1. Objet : ces allocations servent à majorer les prestations des caisses cantonales, mentionnées sous chiffre II.

2. Quantum des allocations de l'Etat : la Confédération verse annuellement à chaque caisse cantonale 80 pour cent des prestations payées par celle-ci, le canton, de son côté, 20 pour cent, soit au total 100 pour cent.
3. Bénéficiaires du supplément provenant des allocations de l'Etat : tout ayant droit aux prestations d'une caisse d'assurance peut prétendre au supplément, à moins qu'il ne puisse suffire à son existence par ses propres moyens ou à l'aide d'une pension.
4. Les cantons (le cas échéant les communes) sont compétents pour décider quelles personnes sont exclues des allocations de l'Etat.
5. Montant du supplément provenant des allocations de l'Etat : il ne doit pas dépasser 150 pour cent de la prestation versée par la caisse cantonale; en conséquence, il peut atteindre au maximum :
 - 300 francs pour la rente-vieillesse (mari et femme 600 francs);
 - 225 francs pour la rente de veuve;
 - 75 francs pour les rentes d'orphelins de père;
 - 150 francs pour les rentes d'orphelins de père et de mère;
 - 750 francs pour l'allocation unique à la veuve.

IV. Budget général de l'assurance.

Les cotisations et contributions perçues au cours d'une année servent au versement des prestations durant l'année suivante.

Date prévue pour l'entrée en vigueur de la loi : 1^{er} janvier 1933 (le cas échéant, 1^{er} janvier 1932).

Date des premiers versements : 1^{er} janvier 1934 (le cas échéant, 1^{er} janvier 1933).

A. Recettes.

	par tête Fr.	au total	
		au début de la période de transition (1933 ou 1934)	après la période de transition (1949)
En millions de francs			
1. Cotisations des assurés	18 et 12	40	42
2. Contributions des employeurs	15	15	16
3. Intérêts du fonds		—	32
Total 1 à 3		55	90
4. Allocations de la Confédération et des cantons (Confédération: 80 pour cent, cantons: 20 pour cent)		21	90
Total		76	180

B. Dépenses.

	par tête Fr.	au total		
		au début de la période de transition (1933 ou 1934)	après la période de transition (1949)	
		En millions de francs		
1. Prestations ordinaires provenant des cotisations d'assurés, des contributions d'employeurs et des intérêts	Rente de vieillesse	200		
	Rente de veuve	150		
	Rente d'orphelin de père	50		
	Rente d'orphelin de père et de mère	100	21	90
	Allocation unique à la veuve âgée de moins de 50 ans	500		
1)				
2. Suppléments provenant des allocations de l'Etat	Rente de vieillesse	300		
	Rente de veuve	225		
	Rente d'orphelin de père	75		
	Rente d'orphelin de père et de mère	150	21	90
	Allocation unique à la veuve âgée de moins de 50 ans	750		
Total 1 et 2	Rente de vieillesse	500		
	Rente de veuve	375		
	Rente d'orphelin de père	125		
	Rente d'orphelin de père et de mère	250	42	180
	Allocation unique à la veuve âgée de moins de 50 ans	1250		

1) Maximum de l'allocation dans chaque cas.

ANNEXES

	Pages
1. Les institutions d'assurance vieillesse, invalidité et décès existant en Suisse, notamment les caisses de prévoyance fondées par les administrations publiques et les établissements privés en faveur de leur personnel	351
2. L'enquête sur l'assistance publique	368
3. L'état de la législation étrangère sur l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité	379
4. Rapport présenté par la conférence des directeurs des sociétés suisses d'assurances sur la vie, le 30 mai 1924	393
5. Consultation de M. Schaertlin : Peut-on faire appel au concours des caisses d'assurance publiques ou privées pour gérer l'assurance-vieillesse et l'assurance-survivants ?	398
6. Consultation de MM. Schaertlin, Bohren et Lorenz sur les études relatives aux bases démographiques de l'assurance-vieillesse et survivants	402



1. Les institutions d'assurance, vieillesse, invalidité et décès existant en Suisse, notamment les caisses de prévoyance fondées par les administrations publiques et les établissements privés en faveur de leur personnel.

Le message du Conseil fédéral de 1919 contient déjà des indications sur une série de caisses de pensions instituées par les administrations publiques et sur l'assurance-vie, mais on ne saurait naturellement trouver là un tableau complet de ce qui existe à l'heure actuelle dans notre pays en fait d'assurance-vieillesse et survivants.

Dresser ce tableau complet était une tâche qui rentrait dans les travaux préparatoires à faire en vue de l'élaboration de la loi destinée à exécuter l'article 34^{quater} de la constitution. Il s'agissait d'établir, par une vaste enquête, comment et en quelle mesure les individus sont aujourd'hui déjà obligatoirement ou volontairement prémunis contre les risques visés par les dispositions de cet article. Une pareille enquête était de nature non seulement à indiquer jusqu'à quel point l'intervention législative de la Confédération est nécessaire, mais encore à montrer si le service de l'assurance sociale ne pourrait pas être confié à des institutions existantes ou devrait au contraire être remis à des organismes propres. Pour garantir une juste appréciation des choses, il importait de distinguer d'une part entre les caisses de pensions et de secours créées par les administrations publiques et les établissements privés (commerciaux et industriels, notamment), et, d'autre part, les assureurs par métier, auprès desquels l'individu peut volontairement faire acte de prévoyance. En outre, il convenait d'englober dans l'enquête les établissements, peu nombreux, il est vrai, que les cantons ont institués pour l'assurance obligatoire ou facultative des habitants de leur territoire.

Aussitôt après l'acceptation de l'article constitutionnel, en décembre 1925, l'office fédéral des assurances sociales, accomplissant le mandat reçu du département de l'économie publique, entreprit l'enquête dont il s'agit.

Celle-ci se fit directement par l'office susdésigné en ce qui concerne les caisses de pensions de l'Etat, des communes et des établissements

publics ainsi que les entreprises de transport concessionnées et les compagnies d'assurance, tandis que l'union centrale des associations patronales suisses l'exécutait pour le reste, selon un mode convenu avec l'office. Cette dernière a publié le résultat de son travail en 1928, sous le titre: *Les institutions privées de prévoyance vieillesse, invalidité et survivants* (Bulletin de l'union centrale des associations patronales suisses, n° 26).

L'exposé ci-dessous récapitule les résultats principaux de l'enquête en son ensemble. Les détails seront donnés dans un rapport que l'office fédéral des assurances sociales publiera prochainement.

Les résultats concernant les caisses de pensions et de secours des administrations publiques et des exploitations privées proviennent des matériaux recueillis au moyen d'un questionnaire détaillé. Les indications se rapportent au 31 décembre 1925 ou à l'année civile 1925. Dans quelques cas seulement, où il s'agissait de tenir compte de circonstances particulières, on a adopté un autre jour ou une autre année.

Les indications relatives aux établissements cantonaux d'assurance ont été puisées dans les rapports annuels de ces établissements.

Le rapport du bureau fédéral des assurances renseigne sur les assurances contractées auprès des compagnies privées; nous en tirerons également quelques indications.

Les résultats de l'enquête montrent que non seulement la Confédération, les cantons et les communes, mais encore d'autres corporations publiques et de nombreux employeurs privés ont créé des institutions de prévoyance qui rendent de précieux services et témoignent d'un haut esprit de compréhension sociale. Mais il appert aussi de ces résultats que lesdites institutions profitent principalement aux fonctionnaires publics et aux personnes employées dans certaines branches privilégiées de l'industrie privée, tandis que la généralité des travailleurs sont encore complètement privés du bienfait de pareilles institutions ou n'en jouissent que dans une mesure fort restreinte. Mais précisément la généralité des travailleurs sont hors d'état de faire acte de prévoyance par leurs seuls moyens. Et cela est vrai aussi bien des salariés que des personnes de condition indépendante, de la masse ouvrière que de la foule des artisans, petits commerçants et petits paysans, qui ont souvent bien de la peine à vivre.

C'est en première ligne à ces milieux, qui forment la majorité de la population suisse, qu'est destinée l'assurance-vieillesse et survivants à établir. Celle-ci comblera une lacune qu'ils ressentent toujours davantage au fur et à mesure que se développent les institutions de prévoyance pour les catégories plus favorisées; en généralisant le bien-

fait de la prévoyance, en garantissant à chaque travailleur un minimum de secours, elle contribuera à atténuer les antagonismes sociaux.

1. Les caisses de pensions et de secours.

Afin de ne pas compliquer notre exposé, nous devons renoncer à étudier séparément suivant leur source les résultats établis par l'enquête et nous borner à donner les chiffres globaux.

Nous pouvons d'abord constater qu'à la fin de l'année 1925, il existait en tout (et au moins) 1221 caisses ou fonds de prévoyance prémunissant leurs affiliés ou bénéficiaires contre les risques découlant de la vieillesse, de l'invalidité et du décès. Une partie de ces fonds sont, il est vrai, groupés en des organisations syndicales telles que la caisse de pension de l'union des centrales suisses d'électricité, par exemple. Le chiffre indiqué comprend en outre les assurances collectives existant auprès des compagnies privées. Ces 1221 fonds comptaient 262,440 contributaires et 40,335 bénéficiaires de rente, dont 5455 orphelins. Si on laisse ceux-ci de côté, on a 297,320 adultes, contributaires ou bénéficiaires. Or, on peut admettre qu'à la fin de 1925, la population suisse comptait environ 2,574,000 adultes (personnes âgées de vingt ans ou plus). Les caisses embrassaient donc 11½ pour cent de la population adulte.

On peut prendre un autre chiffre pour comparaison, c'est le nombre des salariés. Ce nombre était estimé à 1,350,000 à la fin de 1925. On peut donc dire que les 1221 caisses existant alors comprenaient comme *cotisants* le cinquième à peu près de la population salariée.

Les recettes de ces caisses ont été pendant l'exercice dont il s'agit de 161,68 millions de francs, dont 115,17 millions (71 pour cent) pour cotisations et autres versements quelconques et 46,51 millions (29 pour cent) pour le produit des capitaux. La moitié de la somme environ, soit 81,70 millions de francs, a été absorbée par les dépenses de l'exercice, l'autre moitié a été capitalisée. Les fonds amassés s'élevaient à la fin de 1925 à près d'un milliard de francs, soit à 981,57 millions.

Nous renvoyons au tableau récapitulatif suivant, qui fait encore mieux voir les choses; il indique *l'importance des caisses ainsi que leur économie financière* (état fin 1925):

Espèce	Nombre des caisses (ou des fonds)	Nombre des		Recettes						
		contributaires	rentiers (vieillards, invalides, veuves, orphelins et autres proches)	Contributions ordinaires		Versements pour augmentation de salaire et entrées	Versements spéciaux de l'employeur pour former le capital de couverture, etc.	Produit des capitaux	Autres recettes	Total des recettes
				des employeurs	des salariés					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Têtes	Têtes	fr.	fr.	fr.	fr.	fr.	fr.	fr.	fr.	
1. Caisses fondées par la Confédération, les cantons, les communes, etc. . .	169	78,270	16,436	26,449,875	18,614,232	3,580,355	4,452,551	13,917,781	1,218,286	68,233,080
2. Caisses fondées par les entreprises de transport concessionnaires (y compris les chemins de fer fédéraux) . .	32	39,046	15,625	16,796,019	9,671,519	1,800,825	1,852,943	14,096,142	450,948	44,668,796
3. Caisses fondées par les compagnies d'assurance	19	2,057	133	1,775,335	9,887	1,294	419,039	948,724	478,500	3,632,779
4. Caisses fondées par d'autres exploitations privées	982	138,546	7,847	9,731,973	5,628,162	*)	8,971,198	16,507,514	—	40,838,847
5. Autres caisses	19	4,521	294	138,224	1,358,648	1,610,499	—	1,044,792	152,743	4,304,906
Total	1,221	262,440	40,335	54,891,426	35,282,448	6,992,973	15,695,731	46,515,353	2,300,477	161,678,408

Espèce	Recettes						Couverture existante (Capitaux placés et créances)
	Prestations des caisses		Autres prestations des caisses	Frais d'administration et impôts	Autres dépenses	Total des dépenses	
	Versements en capital	Rentes					
11	12	13	14	15	16	17	
fr.	fr.	fr.	fr.	fr.	fr.	fr.	
1. Caisses fondées par la Confédération, les cantons, les communes, etc. . .	221,574	23,811,661	1,630,327	260,245	261,254	35,185,061	300,648,851
2. Caisses fondées par les entreprises de transport concessionnaires (y compris les chemins de fer fédéraux) . .	54,405	33,034,513	415,604	10,782	2,464,274	35,979,578	286,510,981
3. Caisses fondées par les compagnies d'assurance	207,426	396,971	75,526	10,060	165,211	855,194	17,603,571
4. Caisses fondées par d'autres exploitations privées	1,466,684	7,359,803	?	?	?	8,826,487	353,931,862
5. Autres caisses	23,816	495,612	268,425	62,504	4,595	854,952	22,878,953
Total	1,973,905	74,098,560	2,389,882	343,591	2,895,334	81,701,272	981,574,218

*) Compris dans la colonne 7,

Ce tableau montre que la majeure partie des caisses sont des institutions fondées et administrées en commun par les employeurs et par les salariés. La part des employeurs dans les contributions ordinaires, d'un total de 90,17 millions de francs, est de 61 pour cent, celle des salariés de 39 pour cent. En sus de leurs contributions ordinaires, les employeurs ont encore versé 15,70 millions de francs dans les caisses (on remarquera l'importance des versements faits par les employeurs privés).

Ce sont les rentes versées, d'un total de 74,10 millions, qui font le plus gros des prestations des caisses; les versements en capital représentent seulement 1,97 millions de francs. Il s'agit donc essentiellement de *caisses de rentes*, ce qui explique pourquoi ces institutions ont besoin d'une pareille accumulation de capitaux et devront pendant longtemps encore y ajouter. Les prestations fournies par les caisses durant l'exercice dont il s'agit ressortissent pour 80 pour cent à l'assurance-invalidité et vieillesse et pour 20 pour cent à l'assurance-survivants.

Prestations fournies par les caisses.

Nature de l'assurance	Montant des prestations annuelles fournies			
	Versements en capital	Rentes	Total	%
	Millions de francs			
Invalidité et vieillesse . . .	1.29	59.49	60.78	79,9
Survivants	0.68	14.61	15.29	20,1
Total	1.97	74.10	76.07	100,0
%	2,6	94,4		

On verra par le tableau ci-après quelle a été la moyenne des prestations suivant l'espèce d'assurance et selon la catégorie à laquelle appartiennent les caisses (abstraction faite des versements en capital, vu leur peu d'importance par rapport aux versements de rentes):

Rentes versées et moyenne qu'elles représentent par espèce d'assurance et par catégorie de caisses.

Nature de la prestation	1. Caisses de la Confédération, des cantons et des communes, etc.			2. Caisses des entreprises de chemin de fer et de navigation			3. Caisses des compagnies d'assurance pour leur personnel		
	Nombre des bénéficiaires	Total des rentes versées	Rente moyenne	Nombre des bénéficiaires	Total des rentes versées	Rente moyenne	Nombre des bénéficiaires	Total des rentes versées	Rente moyenne
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
		fr.	fr.	fr.	fr.	fr.	fr.	fr.	fr.
Rentes d'invalidité et de vieillesse	9,552	26,831,220	2,809	8,241	26,014,730	3,157	71	289,230	4,074
Rentes de veuves	4,323	4,973,813	1,150	4,905	5,927,469	1,208	54	101,843	1,886
Rentes d'orphelins	2,354	913,989	388	2,297	1,052,681	458	6	2,900	483
Rentes de proches	207	92,639	448	182	39,633	218	2	2,998	1,499
Total	16,436	32,811,661	—	15,625	33,034,513	—	133	396,971	—

Nature de la prestation	4. Caisses des exploitations privées			5. Autres caisses			6. Total des caisses		
	Nombre des bénéficiaires	Total des rentes versées	Rente moyenne	Nombre des bénéficiaires	Total des rentes versées	Rente moyenne	Nombre des bénéficiaires	Total des rentes versées	Rente moyenne
	10	11	12	13	14	15	16	17	18
	fr.	fr.	fr.	fr.	fr.	fr.	fr.	fr.	fr.
Rentes d'invalidité et de vieillesse	6,107	5,900,864	966	251	458,762	1,828	24,222	59,494,806	2,456
Rentes de veuves	946	1,198,424	1,267	39	36,327	931	10,267	12,237,876	1,192
Rentes d'orphelins	794	260,515	328	4	523	131	5,455	2,230,608	409
Rentes de proches	—	—	—	—	—	—	391	135,270	346
Total	7,847	7,359,803	—	294	495,612	—	40,335	74,098,560	—

Il appert de ce tableau que les rentes d'invalidité et de vieillesse versées (24,000 cas environ) faisaient en moyenne une somme de 200 fr. par mois, les rentes de veuves (10,000 cas environ) 100 fr., les rentes d'orphelins (5,500 cas environ) 35 fr. (par tête) et les rentes de proches (400 cas environ) 30 fr. Ces chiffres doivent être interprétés avec beaucoup de prudence. D'abord parce que le nombre des bénéficiaires se rapporte le plus souvent à un jour donné (31 décembre 1925) et en général ne concorde pas exactement avec le nombre des cas du reste de l'exercice; ensuite parce que, notamment, il y a d'une caisse à l'autre de grands écarts à enregistrer, par le haut ou par le bas, entre la moyenne et le chiffre réel. Les moyennes établies fournissent toutefois de précieuses indications sur l'importance individuelle des prestations fournies et sur le rapport entre le taux des rentes d'invalidité et de vieillesse et celui des rentes de veuves et d'orphelins.

Il serait fort intéressant aussi d'avoir quelques données au sujet de la *garantie* qu'offrent les caisses des différentes catégories. Cet élément se laisse apprécier par l'étude du bilan, mais d'un bilan complet et sincère, mettant exactement les obligations contractées en regard des moyens disponibles, autrement dit d'un bilan strictement actuariel. Le bilan montrera si en face des prestations promises par la caisse (valeur capitalisée) il y a suffisamment de ressources (fonds et contributions des membres, à porter également au bilan pour leur valeur capitalisée). Le second critère, important aussi, pour juger de la solidité financière d'une caisse, c'est la composition du portefeuille des capitaux, les placements (sûreté, liquidité, rendement) devant s'apprécier en fonction de la nature particulière de chaque caisse. Malheureusement, on ne possède des indications sûres ni sur un point ni sur l'autre. Celles que l'on a permettent néanmoins de conclure que les capitaux accumulés sont formés pour une bonne part de placements de tout repos, rapportant un bel intérêt, mais qu'un grand nombre de caisses ne disposaient pas d'une couverture suffisante. Beaucoup d'entre elles ont donc encore un gros effort à faire pour atteindre l'équilibre financier qu'il faut. Certaines devront encore opérer entre leurs biens propres et les biens de l'employeur le départ qui s'impose si elles veulent se donner une solidité durable.

Au surplus, les chiffres établis offrent un tableau impressionnant des efforts qui ont été accomplis jusqu'à présent dans le domaine de la prévoyance-vieillesse et survivants, en faveur des salariés du commerce et de l'industrie ainsi que des administrations et exploitations publiques.

Mais il faut se garder de tirer de ces chiffres des conclusions excessives. Ils montrent avant tout que les institutions dont nous parlons n'embrassent qu'un bien faible pour-cent des salariés. Le pour-

cent varie très fortement suivant la catégorie professionnelle. Tandis que pour les employés et ouvriers des administrations publiques et des entreprises de transport, y compris le personnel de l'enseignement, des institutions d'éducation, du saint ministère et du service des cultes, il est de 80, il se réduit à presque rien pour nombre d'autres catégories et tombe même à zéro pour l'agriculture. Il est plus appréciable dans certaines branches de la catégorie du commerce, des banques et des assurances, ainsi que dans l'industrie des machines, l'industrie chimique, le service de production de l'électricité et l'industrie textile (à remarquer toutefois que le taux des prestations varie fortement d'une de ces branches à l'autre). Si l'on fait abstraction des fonctionnaires et employés des administrations publiques et des entreprises de transport, ainsi que du corps enseignant, des ecclésiastiques et d'autres états analogues, le nombre des personnes affiliées aux caisses de pensions est de 145,273 seulement, ce qui fait environ un huitième du total des salariés des catégories considérées. Dans le tableau ci-dessous, on trouvera, en regard du nombre de salariés tiré de la statistique fédérale des professions de 1920, le nombre des ouvriers et employés assurés (on a pu établir treize classes) qu'indique la statistique des caisses de secours dressée en 1925. Malgré l'écart des époques, cette confrontation de chiffres montre d'une façon saisissante combien le bienfait de la prévoyance est encore peu répandu dans notre pays et combien il est nécessaire d'y faire accéder la masse au moyen d'une assurance-vieillesse et survivants *obligatoire* à introduire par la Confédération. Cette assurance embrassera ainsi tous les salariés des différentes catégories professionnelles, elle sera encore accessible en une modeste mesure aux individus qui travaillent pour leur propre compte (plus d'un demi-million de têtes) et s'étendra enfin aux personnes exerçant une activité non lucrative, notamment aux femmes mariées et autres gens occupés dans le ménage.

Les prestations de l'assurance obligatoire constitueront un modeste complément des prestations fournies par les institutions qui existent déjà à l'heure actuelle. Mais il y aura aussi possibilité de créer de nouvelles caisses d'assurance privées et publiques et des assurances collectives, pour parfaire l'assurance obligatoire et porter ainsi les prestations à un niveau qui réponde aux besoins particuliers de telle ou telle catégorie professionnelle. D'autre part, aux termes du projet de loi, l'employeur qui a créé une caisse en faveur de son personnel pourra réduire dans une certaine mesure les prestations fournies par ladite caisse, ce qui sera une façon de plus de combiner l'assurance obligatoire avec les institutions de prévoyance existant déjà.

**Nombre des personnes assurées par les caisses de pensions et de secours
(1925) en regard du nombre des salariés (1920).**

Catégorie professionnelle	Nombre des salariés d'après la statistique fédérale des professions, état de 1920	Nombre des salariés assurés d'après la statistique des caisses de secours, état de 1925	Rapport des deux quantités en % $100 \times \frac{(3)}{(2)}$
(1)	(2)	(3)	(4)
	têtes	têtes	%
1. Industrie du bâtiment	135,089	3,195	2,4
2. Industrie des machines	141,210	38,758	27,4
3. Usines d'électricité et exploi- tations analogues.	12,550	4,402	35,1
4. Industrie horlogère et bijou- terie	56,455	3,763	6,7
5. Industrie textile	119,073	44,298	37,2
6. Industrie de l'habillement	74,690	7,069	9,5
7. Industrie chimique	18,360	6,767	36,9
8. Industrie du papier, arts gra- phiques et industries similaires	33,578	6,207	18,5
9. Alimentation	58,671	9,528	16,2
10. Commerce, banques et assu- rances	102,168	20,130	19,7
11. Administrations publiques, transports, enseignement, ins- titutions d'éducation, saint mi- nistère et service des cultes	145,669	117,167	80,4
12. Agriculture et sylviculture. . . .	270,468	—	0,0
13. Autres catégories	140,322	1,156	0,8
Total	1,308,403	262,440	20,1
Sans la classe 11	1,262,734	1,156	12,5

Nous avons maintenant à examiner encore quels sont les services d'assurance qui existent outre les caisses de pensions et de secours dont nous nous sommes occupés ci-dessus. Il s'agit d'abord des établissements fondés par quelques cantons, et notamment aussi des assurances sur la vie contractées auprès des compagnies privées. Nous pouvons là-dessus donner les indications suivantes, qui se rapportent également à l'année 1925.

2. Etablissements cantonaux d'assurance.

Notre rapport serait en réalité incomplet s'il ne parlait des trois établissements cantonaux d'assurance qui existaient au moment où s'est faite l'enquête, à savoir la caisse d'assurance-vieillesse et invalidité du canton de Glaris, la caisse cantonale vaudoise des retraites populaires et la caisse cantonale d'assurance populaire du canton de Neuchâtel.

Neuchâtel. L'établissement neuchâtelois est la première caisse cantonale d'assurance des personnes qui ait existé en Suisse. En 1898 déjà (loi du 29 mars de ladite année), le gouvernement neuchâtelois se vit appelé à créer un établissement cantonal destiné à reprendre l'actif et le passif de quelques caisses de secours qui étaient tombées dans des embarras financiers et à continuer les opérations de ces caisses. L'établissement est fondé sur le principe de la mutualité, pourvu de la personnalité civile et placé sous la surveillance de l'Etat, qui le subventionne. Il fait les opérations d'assurance au décès, d'assurance de rentes et d'assurance mixte à l'instar des compagnies privées et en concurrence avec elles, les primes étant fixées suivant l'âge de l'assuré au moment de l'entrée. La loi a été révisée en 1906 (loi du 15 mai de ladite année). A l'époque du dernier recensement fédéral de la population, soit à fin 1920, la caisse accusait 12,862 polices d'assurance-capital et 676 polices d'assurance-rentes, soit en tout 13,538 polices. Supposé qu'il n'y ait eu dans le nombre aucune double assurance, cela donne, par rapport aux 89,834 personnes âgées de dix-huit ans et plus que comptait la population neuchâteloise, du 15,1 pour cent, c'est-à-dire que sur 100 personnes, 15 étaient assurées.

A l'époque de notre enquête, le portefeuille de la caisse comprenait:

12,133 assurances-capital, représentant une somme-capital de	19,392,156 fr.
837 assurances-rentes, représentant une somme-rentes de	462,657 fr. 40

En moyenne, le capital assuré par police était donc de 1598 francs en ce qui concerne l'assurance-capital et de 553 francs en ce qui concerne l'assurance-rentes. L'établissement avait, à fin 1925, un fonds global de 12,489,254 fr., placé pour 80 pour cent en emprunts publics et pour 11 pour cent en prêts hypothécaires, le reste, soit 9 pour cent, consistant en prêts sur polices, avoirs en banque, etc.

En vertu de la loi même, l'Etat subvient à tous les frais d'administration de la caisse (y compris les frais de l'examen médical), prend à sa charge l'augmentation de risques résultant de l'admission de personnes ne jouissant pas d'une santé normale et participe enfin par une subvention au paiement de la prime de toutes les personnes s'assurant avant l'âge de quarante ans.

Vaud. Comme l'établissement neuchâtelois, la caisse cantonale vaudoise des retraites populaires, fondée par la loi du 2 mars 1907, repose sur le principe de l'assurance facultative et, au point de vue financier, sur le système qui consiste à mesurer la prime à l'âge de l'assuré au moment de l'entrée. Ses opérations se bornent cepen-

dant à l'assurance-vieillesse, et sous forme de rentes seulement. Elle aussi est une institution autonome, établie sur le principe de la mutualité et fonctionnant sous le contrôle et avec la garantie de l'Etat. Sa tâche est facilitée par des « sociétés mutualistes » et des « mutualités scolaires », qui perçoivent les primes de leurs membres et les lui reversent en bloc; cette organisation a un double avantage: elle diminue d'abord les frais du service, ensuite elle contribue à propager parmi la masse et notamment parmi la jeunesse l'idée de l'assurance. Chaque versement de prime constitue une opération séparée et est immédiatement (versements définitifs) converti en rente à raison de l'âge de l'assuré. Grâce à ce système, l'assuré peut verser telle somme qu'il entend et quand il lui plaît. L'assurance peut être conclue soit à capital abandonné, soit à capital réservé. Cette dernière forme obtient la préférence, vu qu'elle combine en quelque sorte une assurance-survivants avec l'assurance-vieillesse. Tout assuré qui devient prématurément invalide peut demander à être mis immédiatement en jouissance de la rente correspondant à son âge et à ses versements; un secours supplémentaire peut lui être accordé sur le fonds d'invalidité (fin 1925: 870,630 fr.).

L'Etat concourt à la constitution des pensions de retraite par l'allocation d'une « prime d'encouragement », qui est de:

- 6 fr. pour les versements annuels individuels de 6 fr. à 11 fr. 99;
- 8 fr. pour les versements annuels individuels de 12 fr. à 23 fr. 99;
- 10 fr. pour les versements annuels individuels de 24 fr. à 71 fr. 99;
- 12 fr. pour les versements annuels individuels de 72 fr. à 120 fr.

Pour les membres des mutualités scolaires, la prime d'encouragement de l'Etat est égale au versement individuel, jusqu'à concurrence de 6 fr.

L'Etat supporte les frais d'administration de la caisse, moyennant une provision de 4 pour cent sur tous les versements, et alloue aux sociétés mutualistes une subvention destinée à couvrir les frais de celles-ci.

En 1925, la caisse cantonale vaudoise des retraites populaires comprenait 25,610 assurés domiciliés dans le canton, ce qui fait 8 pour cent de la population vaudoise, et elle a reçu du reste de la Suisse et de l'étranger respectivement 284 et 44 versements; elle a versé 149 rentes, faisant en tout 27,355 fr. 10, soit une moyenne de 183 fr. 50 par police et par année.

La situation financière de la caisse est vérifiée actuariellement tous les trois ans. Si les paiements courants ont absorbé environ 8 pour cent seulement des recettes annuelles, tandis que le reste, soit presque un million de francs, pouvait être capitalisé, cela s'explique

aisément; c'est que le corps des assurés se compose encore surtout de jeunes individus (la caisse en est à sa douzième année d'existence), dont les rentes sont par conséquent à lointaine échéance.

A la fin de 1925, la caisse disposait d'un fonds de réserve de 8,202,730 fr., consistant pour 59 pour cent en capitaux garantis par hypothèque, pour 36 pour cent en obligations de la Confédération, des cantons et des communes et en autres titres, pour 5 pour cent en créances diverses.

Glaris. De tous les cantons suisses, celui de Glaris était le seul, à l'époque où s'est faite notre enquête, à avoir une assurance-vieillesse et invalidité embrassant obligatoirement toutes les classes de la population. La loi qui a introduit cette assurance date du 7 mai 1916 et est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1918; une addition du 3 mai 1925 a fait disparaître la différence établie quant aux prestations entre les hommes et les femmes. Le service de l'assurance relève d'un établissement placé sous la garantie de l'Etat. Sont assujetties à l'obligation d'assurance toutes personnes âgées de 17 à 50 ans révolus qui ont domicile légal dans le canton. L'obligation de cotiser dure jusqu'à l'âge de 65 ans révolus.

Les ressources nécessaires au versement des prestations assurées sont constituées par les intérêts d'un fonds spécial, par les contributions du canton et des communes et par les cotisations des assurés. Outre une subvention annuelle de 85,000 fr., l'Etat verse en faveur de l'institution 1^o les intérêts du fonds spécial pour l'assurance-vieillesse et invalidité; 2^o une partie du produit des patentes d'auberge, des taxes de concessions hydrauliques, ainsi que des bonis de l'établissement cantonal d'assurance immobilière et enfin ce qui revient au canton du produit de l'impôt fédéral de guerre. Les communes fournissent une contribution annuelle d'un franc par tête de population. Quant aux assurés, leur cotisation est de six francs par an; elle est portée à seize francs pour ceux qui quittent le territoire du canton, mais désirent rester affiliés à la caisse. L'assuré n'a droit à la prestation qu'au bout de cinq ans à partir de son entrée. Le décès ou l'invalidité qui survient avec l'expiration de ce délai donne droit seulement au remboursement des cotisations versées, sans intérêt. Une fois le délai de cinq ans expiré, l'assuré devenant invalide reçoit une pension annuelle qui est de 150 fr. au début et qui augmente ensuite de 10 fr. par an sans pouvoir cependant dépasser 300 fr. Une fois atteint l'âge de 65 ans révolus, la pension d'invalidité est remplacée par la pension de vieillesse à laquelle a droit tout assuré dès cet âge et quel que soit son état de santé; la pension de vieillesse est de 180 fr. au début et s'accroît ensuite chaque année de 30 fr., pour atteindre le maximum de 300 fr. dans la 70^e année.

Les survivants ne reçoivent aucune prestation, mais les époux sont assurés et cotisent l'un et l'autre pour l'invalidité et la vieillesse.

Le service de l'assurance se fait en l'essentiel par les communes, lesquelles doivent à leurs propres frais tenir la liste des assurés, opérer le recouvrement des cotisations et, en général, pourvoir à l'accomplissement de l'obligation d'assurance. La direction de l'établissement est confiée à un gérant. Les frais de l'administration générale sont à la charge du canton.

A l'époque de notre enquête, l'établissement comptait 17,528 assurés obligatoires et, nombre insignifiant, 13 assurés facultatifs. En ce qui concerne le versement des prestations, la caisse en est à ses débuts. En conséquence, de même qu'à la caisse vaudoise des retraites populaires, les recettes peuvent être capitalisées presque en entier et mises ainsi en réserve pour les rentes qu'il faudra servir en plus grand nombre dans les décennies à venir. Le capital accumulé s'élevait à 4,582,119 fr. à fin 1925.

Voici un tableau récapitulatif des finances des trois caisses cantonales dont on vient de parler:

Etablissement du canton de	Recettes et dépenses en 1925				Fonds accumulés fin 1925
	Primes des assurés, y compris les allocations de l'Etat et des communes	Intérêts des fonds	Total des primes et des intérêts	Prestations versées	
	fr.	fr.	fr.	fr.	fr.
Neuchâtel . .	1,055,885	587,995	1,643,880	919,537	12,489,254
Vaud	561,362	383,695	945,057	48,272	8,202,730
Glaris	289,201	198,786	487,987	14,842	4,582,119
Total	1,906,448	1,170,476	3,076,924	982,651	25,274,103

A ces caisses cantonales est venue, en 1926, s'en ajouter une quatrième: l'établissement d'assurance-vieillesse obligatoire du canton d'Appenzell Rh.-Ext., fondé par la loi du 26 avril 1925 et entièrement calqué dans les grandes lignes sur la caisse glaronnaise. Cet établissement n'entre pas cependant en ligne de compte pour le présent relevé, qui se rapporte à la fin de l'année 1925.

3. Les compagnies d'assurance-vie.

Selon le rapport du bureau fédéral des assurances, il existait à fin 1925 auprès des compagnies privées faisant l'assurance sur la vie 711,209 polices d'assurance-capital, représentant une somme de 2,377,305,415 fr., et 9480 polices d'assurance-rente, représentant une

somme de 9,270,328 fr. La moyenne de la somme assurée était de 3342 fr. en ce qui concerne l'assurance-capital et de 978 fr. en ce qui concerne l'assurance-rente. Parmi les assurances-capital, les petites polices (assurances populaires) jouent un grand rôle, ainsi qu'il ressort du tableau ci-dessous:

Espèce	Nombre des polices	Somme assurée	
		en tout	en moyenne par police
		Fr.	Fr.
Assurances en cas de décès . .	304,370	1,952,175,424	6,414
Assurances en cas de vie . . .	9,179	39,765,489	4,332
Petites assurances (assurances populaires)	397,660	385,364,502	969
Total	711,209	2,377,305,415	3,343

La part des compagnies suisses agréées fait 97 pour cent de la somme assurée, tandis que celle des compagnies étrangères représente 126,326,405 fr. seulement, soit 5,3 pour cent.

Le montant des primes que les compagnies d'assurance ont encaissées en Suisse durant l'année 1925 s'élève à 130,76 millions de fr., dont 121,43 millions pour les assurances-capital et 9,33 millions pour les assurances-rente. Les prestations relatives aux opérations en Suisse font 45,98 millions de fr., dont 38,96 millions pour les assurances-capital et 7,02 millions pour les assurances-rente.

Pour se faire une idée encore plus nette du fonctionnement financier de l'assurance privée suisse, il est nécessaire de voir quel est le capital de couverture, autrement dit quelle est l'importance des réserves mathématiques. Les bilans de différentes compagnies donnent toutes les indications voulues quant à leur portefeuille général, mais non quant à leur portefeuille suisse seulement, lequel, pour les grandes sociétés, opérant aussi bien à l'étranger qu'à l'intérieur du pays, n'est qu'une partie dans le tout. Heureusement le rapport du bureau fédéral des assurances pour l'année 1925 fournit, lui, des renseignements (c'est la première fois qu'on les trouve), qui permettent de déterminer d'une manière assez sûre, le capital de couverture du portefeuille suisse. On peut admettre qu'à fin 1925 ce capital montait à 633 $\frac{1}{3}$ millions de fr. environ. Il consiste en placements de premier ordre, dont l'intérêt a produit en 1925 une somme estimée à 30 millions de francs.

Les recettes afférentes au portefeuille suisse auraient ainsi atteint en tout la somme de 160 millions de francs, soit 130 millions pour les primes et 30 millions pour l'intérêt des capitaux.

Il serait fort intéressant, en raison de l'objet de notre relevé, de donner quelques indications sur les assurances collectives, branche que les compagnies privées pratiquent depuis quelque temps. Malheureusement, il n'a pas été possible d'établir sûrement, ni en consultant les rapports de gestion des différentes compagnies, ni en questionnant spécialement celles-ci, l'importance de cette nouvelle branche. Tout ce qu'on peut dire, c'est qu'à fin 1925, selon les indications fournies par six sociétés suisses agréées, il y avait en Suisse 262 assurances collectives, qui formaient un total de 12,523 polices et représentaient une somme de 109,94 millions de francs assurée sous forme de capital et de 10,57 millions assurée sous forme de rente. Les primes, versements de prestations, capitaux accumulés et intérêts de ceux-ci sont compris dans les chiffres d'ensemble concernant les compagnies privées et en grande partie aussi dans les chiffres relatifs aux caisses de secours. Ce que l'on peut faire encore ici, c'est de donner quelques indications générales sur la nature et la portée des assurances collectives. Une assurance collective se constitue par contrat passé entre une maison (entreprise) ou une société de secours mutuels, d'une part, et une compagnie d'assurance, d'autre part. L'entreprise est le preneur d'assurance et, sur la base du contrat d'assurance collective, conclut pour chacun de ses employés ou ouvriers une police individuelle. Les prestations sont fixées uniformément selon un certain règlement (comme dans les statuts des caisses de pensions ou des sociétés de secours mutuels). La prime se calcule pour chacun des employés ou ouvriers selon son âge et selon la prestation prévue dans le règlement, et se note dans la police. La somme de toutes les primes constitue le versement annuel ou unique à faire à l'assureur par le preneur d'assurance; souvent, le personnel contribue pour une part au paiement de la prime, en général selon l'échelle des appointements annuels. L'assurance collective est sujette aux dispositions de la loi fédérale sur le contrat d'assurance. Aux dispositions des statuts d'une caisse de pension se substituent les conditions générales énoncées dans la police. Le droit aux prestations promises appartient absolument et pleinement à l'entreprise ou à la société de secours, en sa qualité de preneur d'assurance; le risque réalisé, l'entreprise ou la société reverse la prestation au bénéficiaire ou à ses survivants, en entier ou en partie, suivant le règlement. Comme les primes sont mesurées au risque, elles permettent de former une réserve suffisante, et l'assureur se trouve ainsi en état de garantir pleinement les prestations promises. Le système que nous étudions ici transporte le service de l'assurance et la gestion des réserves nécessaires sur un terrain tout à fait neutre; entre l'entreprise et l'assureur il y a un simple acte juridique, mais l'assureur groupe un ensemble d'entreprises et d'as-

surés individuels dans une large communauté de risques. L'un des employés ou ouvriers vient-il à quitter l'entreprise, il peut néanmoins rester membre de cette communauté de risques, pourvu que l'entreprise lui transfère la police en propriété, et qu'il continue, soit par ses propres moyens, soit avec l'aide de son nouvel employeur, de verser les primes à l'assureur. Avec l'assurance collective il y a donc pleine et entière possibilité de *libre passage*.

Cette nouvelle forme de prévoyance présente encore d'autres particularités qui mériteraient d'être signalées, mais nous devons renoncer à le faire ici.

Il nous reste maintenant à apprécier brièvement les résultats relevés, par rapport au problème qui nous occupe, à savoir l'institution par la Confédération d'une assurance-vieillesse et survivants. Grâce à de nombreux agents et représentants qui font une incessante réclame, grâce au travail intense de tout un corps de fonctionnaires, les compagnies privées ont réussi à constituer en Suisse, jusqu'à l'année 1925, un portefeuille de 720,000 polices environ. Ce nombre comprend les différentes sortes d'assurances: l'assurance des enfants et l'assurance des adultes, l'assurance stipulée sous forme de capital et l'assurance stipulée sous forme de rente, les assurances collectives et notamment aussi les assurances sur une seule tête, le tout compté individuellement. Il est par conséquent difficile de déterminer quel est exactement le pour-cent de la population suisse assurée auprès des compagnies privées. Il n'est pas rare qu'une même personne soit assurée deux fois, trois fois ou davantage encore auprès de différentes compagnies, et il faudrait d'abord être fixé quant au nombre de ces assurances multiples, mais là-dessus, cela se conçoit, le rapport du bureau fédéral des assurances ne fournit aucune indication.

Si l'on renonce à faire le départ des dites assurances multiples, on constate que, pour 100 personnes de population de résidence, il y avait approximativement en Suisse, à fin 1925, 18 polices d'assurance, pour 100 personnes adultes 25 polices et pour 100 personnes exerçant une profession, un métier ou une industrie 35 polices. Mais si l'on met aussi en ligne de compte l'existence des assurances multiples, on peut affirmer que le tiers au plus de la population suisse exerçant une profession, un métier ou une industrie est assurée sur la vie, c'est-à-dire prémunie contre les risques découlant du décès ou de la vieillesse, et que les deux tiers au moins par conséquent ne l'est pas. Encore aujourd'hui les gens ne sont pas rares qui montrent une méfiance irraisonnée à l'égard de l'assurance; d'autres laissent passer le moment qui permettrait de conclure une police avantageuse. Bref, l'idée de l'assurance n'est pas encore suffisamment en faveur dans les différentes classes de la population.

Il convient au surplus de remarquer que les prestations assurées

sont fort modestes et ne répondent pas aux besoins courants. Ainsi qu'on l'a vu plus haut, la moyenne ne dépasse guère 6000 fr. en ce qui concerne les grosses polices et n'atteint pas même 1000 fr. quant aux assurances populaires. Or, si l'on songe qu'un capital assuré de 900 fr. ou de 1700 fr. environ représente une rente de 100 fr. échéant respectivement à l'âge de 65 ans (rente de vieillesse) ou de 40 ans (rente de veuve), on voit immédiatement que pareilles prestations ne peuvent nullement à elles seules garantir l'existence des bénéficiaires. L'assurance stipulée sous forme de capital est le plus souvent une assurance dite mixte, la somme assurée étant en ce cas payable à un âge déterminé; il n'est donc pas rare que le capital touché soit employé à l'instruction des enfants ou de toute autre manière, alors que le père de famille, parvenu au seuil de la vieillesse, aurait besoin d'une pension de retraite. Aussi peut-on dire que l'assurance-vieillesse et survivants à établir par la Confédération, toute modeste soit-elle, formera un heureux complément en même temps qu'un vigoureux stimulant des assurances privées.

2. L'enquête sur l'assistance publique.

1. Généralités.

Déjà lors des travaux préparatoires concernant l'assurance-maladie et l'assurance-accidents, le Conseil fédéral avait jugé utile de rechercher quels seraient les effets de l'introduction de ces deux branches d'assurance sur l'assistance publique. Ainsi qu'on pouvait s'y attendre, l'expert chargé de cette enquête conclut que les charges de l'assistance publique se trouveraient sensiblement allégées. Le montant des prestations versées par les caisses-maladie reconnues et la caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents, à Lucerne, s'est élevé au cours de l'année 1927 à environ 80 millions et demi de francs, ce qui représente plus de 20 fr. par tête de population. Personne ne voudra nier que ces prestations, considérables pour notre pays, ne contribuent à alléger sensiblement les charges de l'assistance publique. Comme l'assurance-vieillesse et survivants devra servir, une fois la période transitoire écoulée, des prestations s'élevant à environ 180 millions de francs par an, il est logique d'admettre que ces dépenses auront une répercussion plus forte encore sur celles de l'assistance publique. Cette supposition ne repose pas uniquement sur l'importance des sommes qui devront être versées, mais plus particulièrement encore sur le fait que, l'assurance devant s'étendre à l'ensemble de la population, les classes les moins aisées bénéficieront également de ses prestations, ce qui n'est pas toujours le cas pour l'assurance-maladie et accidents.

2. Travaux préparatoires et organisation de l'enquête.

Quoiqu'il soit à peu près sûr que l'introduction de l'assurance-vieillesse et survivants entraînera une diminution des dépenses causées par l'assistance publique, le Conseil fédéral a cru ne pas devoir renoncer à une enquête à ce sujet. Tôt après l'adoption de l'article constitutionnel, l'office fédéral des assurances sociales a été chargé de cette tâche, et il s'est mis en relation avec le bureau de la commission permanente des institutions suisses d'assistance. Le département de l'économie publique institua ensuite une commission composée de trois représentants des gouvernements cantonaux et de deux membres du comité permanent des institutions suisses d'assistance. Cette commission se prononça en faveur d'une enquête qui devrait être entreprise dans le plus grand nombre de cantons possible, mais se bornerait à certaines communes-types, lesquelles auraient à répondre

à un questionnaire ad hoc. La commission approuva les projets de questionnaires présentés par l'office fédéral des assurances sociales. Le département de l'économie publique demanda ensuite aux gouvernements cantonaux de bien vouloir faire exécuter l'enquête, contre remboursement de leurs frais, et de présenter des propositions quant au choix des communes-types. A l'exception de Soleure et d'Appenzell Rh.-Int., tous les cantons ont participé à l'enquête. On a pris soin de choisir les communes dans différentes catégories économiques (communes purement agricoles, communes à grosse et petite industrie, communes mixtes). Chaque commune devait donner un aperçu général de sa situation économique, du montant total des dépenses causées par l'assistance publique, ainsi que des ressources au moyen desquelles on subvient à ces dépenses. L'enquête porte sur l'année 1927 ou sur l'exercice qui s'est clôturé en 1927. Les derniers questionnaires n'ont été renvoyés à l'office fédéral des assurances sociales qu'au commencement de cette année. Un grand nombre d'aperçus généraux furent rédigés si sommairement qu'ils ne donnent pas une idée précise des ressources de l'assistance, de l'affectation des dépenses, ainsi que du taux et du produit de l'impôt spécial. Beaucoup de communes ayant mis longtemps à s'exécuter, l'enquête n'aurait pu être achevée qu'avec un grand retard si l'on avait voulu demander encore les indications manquantes.

3. Résultats de l'enquête.

Pour l'étude des matériaux recueillis, l'office fédéral des assurances sociales a renoncé à prendre en considération les particularités des différentes lois cantonales sur l'assistance publique; il s'est borné à déterminer la charge que les communes ont eu à supporter en 1927, en tant que les secours versés par elles seraient remplacés par des prestations de l'assurance-vieillesse et survivants et à comparer cette charge avec lesdites prestations. Il a admis que toutes les personnes secourues par l'assistance publique auraient droit aux prestations maxima prévues par le projet de loi, ce qui fait 500 fr. pour les hommes et les femmes âgés de plus de 65 ans, 375 fr. pour les veuves âgées de plus de 50 ans lors du décès du mari, 125 fr. pour les orphelins de père et 250 fr. pour les orphelins de mère. Les allocations uniques prévues par le projet de loi au profit des veuves n'ayant pas atteint l'âge de 50 ans lors du décès du mari n'ont pas été mises en ligne de compte. Afin de ne pas trop compliquer les travaux de l'enquête, on n'a pas posé de question au sujet de l'âge de la veuve au décès de son mari. Le directeur de l'office de prévoyance du canton de St-Gall a obligeamment offert de compléter l'enquête sur ce point, c'est-à-dire d'indiquer l'âge pour les 329 cas de veuvage dont ledit office a eu à s'occuper. Quoiqu'il parût hasardé

de vouloir tirer des conclusions d'indications se rapportant à un champ d'observation si restreint, l'offre a été acceptée et les chiffres fournis ont été employés.

Les résultats de l'enquête montrent que pour le plus grand nombre des communes, les prestations de l'assurance fonctionnant en plein feront une somme plus forte que les secours alloués par l'assistance publique. Le tableau ci-dessous indique, pour quelques villes de plus de 10,000 habitants, le rapport qui existera entre les prestations de l'assurance et celles de l'assistance publique, les dépenses de celle-ci étant représentées par le chiffre 100:

Zurich	47
Bâle	49
St-Gall	107
Neuchâtel	79
Hérisau	109
Thoune	114
Bellinzone	81

Il ressort de ce tableau que, sous le régime de l'assurance-vieillesse et survivants, le montant des prestations versées au profit des vieillards, veuves et orphelins dépassera, pour les villes de St-Gall, Hérisau et Thoune, celui des secours accordés par l'assistance publique.

Les chiffres suivants, se rapportant à quelques communes des contrées montagneuses, présentent également un grand intérêt:

Alptal (canton de Schwyz)	120
Mosnang (canton de St-Gall)	131
Arvigo (canton des Grisons)	53
Igis (canton des Grisons)	48
Poschiavo (canton des Grisons)	153
Safien (canton des Grisons)	119
Olivone (canton du Tessin)	105
L'Abbaye (canton de Vaud)	137
Provence (canton de Vaud)	213
Hérémenche (canton du Valais)	191
Liddes (canton du Valais)	213

Ces chiffres peuvent paraître surprenants. Ils sont cependant confirmés par ceux des tableaux annexés au présent exposé, tableaux qui indiquent le total et la moyenne des secours accordés par l'assistance publique aux vieillards (hommes et femmes, y compris les veuves âgées de plus de 65 ans), aux veuves âgées de 50 à 65 ans et aux enfants doublement orphelins. Il s'agissait d'éviter autant que possible que l'appréciation ne fût faussée par des cas d'assistance spécialement onéreux; ne figurent donc dans les tableaux que des communes dans lesquelles il existe au minimum 10 cas d'assistance du même genre (vieillards, veuves et orphelins de père et de mère).

Le montant des secours versés ne dépasse que dans peu de communes celui des futures prestations d'assurance.

On a établi les chiffres indiqués ci-dessus sans tenir compte des remboursements faits au service de l'assistance publique par les communes, par les cantons ou, pour les cas de réintégration dans la nationalité suisse, par la Confédération. En tenant compte de ce remboursement, on constaterait que le montant des prestations d'assurance forme souvent un multiple de celui des dépenses de l'assistance publique. Si l'on voulait baser le calcul sur la charge nette de l'assistance publique, il ne faudrait pas perdre de vue que les contributions du canton sont généralement fixées en proportion des sommes versées par les communes. Une diminution de ces sommes aura pour effet de réduire également les contributions des cantons. Mais il convient aussi de tenir compte du fait que, les allocations communales diminuant, il sera plus difficile d'exiger des parents de l'indigent l'accomplissement de leur obligation alimentaire.

Il reste à examiner quelle proportion les secours versés aux vieillards, aux veuves et aux orphelins font dans l'ensemble des secours accordés par l'assistance publique. Pour nombre de communes-types, les indications fournies ne permettent malheureusement pas de voir s'il s'agit de dépenses nettes ou brutes. Il ressort des chiffres des communes qui ont donné des indications précises que les dépenses brutes causées par l'assistance des personnes qui auront droit à la rente de l'assurance-vieillesse et survivants représentent 24 à 40 pour cent de l'ensemble des dépenses brutes; quant aux dépenses nettes, la proportion est de 12 à 44 pour cent. Il n'est donc pas exagéré d'admettre que les dépenses causées par l'assistance des vieillards, des veuves et des orphelins constituent au minimum 25 pour cent du budget de l'assistance publique. Cela posé et si l'on table en outre sur la somme (47,200,000 fr.) à laquelle le pasteur Wild chiffre les dépenses du service de l'assistance publique pour l'ensemble des cantons en 1927 on en arrive à conclure que l'assurance-vieillesse et survivants, une fois dans son plein fonctionnement, allégera les charges de l'assistance publique pour une somme de 12 millions de francs environ; durant la période de transition, l'allégement sera de 6 millions.

4. Augmentation des charges de l'assistance publique par suite de l'introduction de l'assurance-vieillesse et survivants.

On s'est borné jusqu'ici dans le présent exposé à étudier quelle sera la diminution des charges de l'assistance publique. Il faut cependant s'attendre aussi à une augmentation sur un certain point. En effet, une partie des primes qui ne pourront être versées par les assurés dans le besoin sera mise à la charge de l'assistance pu-

blique. Le message admet que le montant des primes irrécouvrables s'élèvera à 10 pour cent du montant total des cotisations des assurés, soit à 4 millions pour toute la Suisse, somme dont la Confédération prendra le quart à sa charge. A supposer que le reliquat doit être supporté en entier par l'assistance publique des cantons, celle-ci bénéficiera tout de même d'un allègement de 9 millions de francs. Même durant la période de transition, les primes irrécouvrables pourraient être couvertes au moyen d'économies réalisées sur le service de l'assistance publique.

5. Vérification des conclusions de l'enquête.

Les conclusions auxquelles l'office fédéral des assurances sociales a abouti doivent encore être comparées aux estimations établies par d'autres organes ou par des particuliers. De 1921 à 1925, le canton de Glaris a dépensé en moyenne 190,000 francs par an pour l'assistance publique; il estime que lorsque vingt ans se seront écoulés depuis l'entrée en vigueur de son assurance-vieillesse et invalidité (rentes de 300 fr.), la dépense aura diminué de 10 à 20 pour cent. En admettant que les prestations de l'assurance fédérale en faveur des survivants seront au moins équivalentes à celles de l'assurance-invalidité instituée par le canton de Glaris et en tenant compte du fait que les rentes qui seront servies par l'assurance fédérale, quinze ans après son introduction, dépasseront de deux tiers celles de l'assurance glaronnaise, on peut présumer que la diminution de charge pour l'assistance publique ira de $16\frac{2}{3}$ à $33\frac{1}{3}$ pour cent.

Le département de l'intérieur du canton de St-Gall a, de son côté, appliqué à l'ensemble du canton les résultats établis par l'enquête de l'office fédéral des assurances sociales pour les communes d'Altstätten, de Grabs, de Mosnang, d'Oberuzwil et de St-Gall. Tablant sur un taux de rente de $\frac{1}{5}$ moins élevé que celui que l'office fédéral des assurances sociales a mis à la base de ses supputations, il conclut que, pour les communes saint-galloises qui doivent lever un impôt pour subvenir aux charges de l'assistance publique, ces charges se trouveraient allégées de 22,3 pour cent (durant la période de transition de 11,1 pour cent). Avec les taux de rente fixés dans le projet de loi fédérale, l'allègement serait de 28 pour cent (de 14 pour cent pendant la période de transition). Le directeur de l'office de prévoyance de la ville de St-Gall a calculé que, pour cette ville, les dépenses causées par l'assistance des vieillards, veuves et orphelins ont fait, en 1926, 50,3 pour cent; en 1927, 51 pour cent des dépenses totales de l'assistance. Il est vrai que, pour ces supputations, il a admis que la rente serait allouée à toute personne âgée de plus de 60 ans.

A la fin de 1920, le pasteur Wild a recherché la diminution de charges qu'apporte à l'assistance publique l'assurance-vieillesse et invalidité des cantons et des communes. Tablant sur une rente de 500 francs, il évalue cette diminution à environ 50 pour cent. Si l'on songe que les rentes de l'assurance-survivants seront au moins aussi fortes que celles de l'assurance-invalidité, on voit que les supputations du pasteur Wild sont à peu près doubles de celles de l'office fédéral des assurances sociales.

On a élevé des objections. Il est aisé, a-t-on dit, d'établir par des calculs que les charges de l'assistance publique se trouveront allégées: en réalité cet allègement ne se produira pas. Et pour étayer cette opinion, on invoque des enquêtes qui ont été faites en Allemagne et qui prouveraient que l'assurance sociale n'empêche pas les charges de l'assistance publique de s'accroître. Qu'on ait constaté en Allemagne que l'assurance sociale augmente les exigences des milieux qui n'en bénéficient pas, c'est un argument qui ne saurait avoir de valeur pour notre pays, puisque l'assurance s'étendra chez nous à toute la population. Il ne faut pas oublier, d'autre part, que l'assistance publique telle qu'elle se pratique de nos jours s'inspire d'un esprit beaucoup plus social qu'autrefois. C'est par là que s'explique l'accroissement de ses charges. On ne pourra cependant augmenter à l'infini les secours qu'elle délivre, et il est permis d'admettre que, dans nos centres importants, ces secours ont atteint un taux qui ne saurait être dépassé. A notre pays, qui, à côté de quelques grandes villes, en possède nombre de petites et compte nombre de contrées à caractère essentiellement rural ou montagnoux, s'applique fort bien ce que M. Friedrich Zahn dit en son étude sur *Les effets de l'assurance sociale allemande*: «L'effet d'allègement de l'assurance ouvrière s'exerce surtout dans les petites communes pauvres, où l'assistance publique est réduite au strict nécessaire; là, toute nouvelle rente d'assurance qui se verse fait sentir sa répercussion sur le budget de l'assistance. Les grandes villes, dont les finances sont meilleures en général, peuvent se montrer plus larges dans leur service d'assistance et elles emploient à parfaire celui-ci (secours plus nombreux et plus élevés) les ressources que l'assurance ouvrière dégage; elles n'en reconnaissent pas moins sans ambages l'allègement que cette dernière apporte aux charges de l'assistance.»

Tableau I.

Communes	Nombre des vieillards assistés	Secours versés à ces vieillards		Sommes des secours, déduction faite des remboursements	
		en tout	par vieillard	en tout	par vieillard
1	2	3	4	5	6
<i>Canton de Zurich :</i>		fr.	fr.	fr.	fr.
Ville de Zurich	578	571,425	989	489,832	847
<i>Canton de Berne :</i>					
Thoune	71	29,868	421	12,372	174
Berthoud	69	31,723	460	12,894	187
St-Imier	55	26,943	490	25,340	461
Frutigen	39	14,564	373	5,997	154
Langenthal	50	25,778	516	10,794	216
Langnau	84	31,332	373	11,891	142
Neuenegg	20	4,035	202	1,620	81
Trub	26	7,984	307	7,934	305
<i>Canton de Lucerne :</i>					
Escholzmatt	29	7,932	274	7,572	261
Kriens	25	10,761	430	10,396	416
Emmen	12	6,825	569	5,348	446
Luthern	18	8,150	453	8,150	453
<i>Canton d'Unterwald- le-Haut :</i>					
Lungern	17	5,748	338	5,733	337
<i>Canton d'Unterwald- le-Bas :</i>					
Stans	18	9,311	517	7,407	412
<i>Canton de Glaris :</i>					
Ennenda	17	10,119	595	9,999	588
Schwanden	15	9,423	628	8,922	595
<i>Canton de Zoug :</i>					
Walchwil	10	4,563	456	4,513	451

Tableau I (suite).

Communes	Nombre des vieillards assistés	Secours versés à ces vieillards		Sommes des secours, déduction faite des remboursements	
		en tout	par vieillard	en tout	par vieillard
1	2	3	4	5	6
		fr.	fr.	fr.	fr.
<i>Canton de Fribourg :</i>					
Attalens	14	3,413	244	3,413	244
Planfayon	10	4,093	409	3,478	348
Romont	16	7,944	497	6,498	406
<i>Canton de Bâle-Ville .</i>					
	567	457,628	807	200,135	353
<i>Canton de Bâle-Campagne :</i>					
Pratteln	15	9,418	628	9,418	628
<i>Canton de Schaffhouse :</i>					
Neunkirch	13	12,384	953	11,234	864
Gächlingen	10	7,091	709	5,309	531
<i>Canton d'Appenzell Rh.-Ext. :</i>					
Hérisau	150	68,019	453	65,911	439
Reute	13	6,871	529	5,732	441
Speicher	33	14,956	453	14,956	453
<i>Canton de St-Gall :</i>					
Ville de St-Gall	522	223,546	428	82,715	158
Grabs	42	15,504	369	14,079	335
Altstätten	79	34,041	431	28,886	366
Mosnang	31	12,309	397	9,857	318
Oberuzwil	22	10,511	478	7,662	348
<i>Canton des Grisons :</i>					
Poschiavo	12	3,837	320	3,737	311
<i>Canton d'Argovie :</i>					
Muri	21	8,376	399	7,205	343

Tableau I (fin).

Communes	Nombre des vieillards assistés	Secours versés à ces vieillards		Sommes des secours, déduction faite des remboursements	
		en tout	par vieillard	en tout	par vieillard
1	2	3	4	5	6
		fr.	fr.	fr.	fr.
<i>Canton de Thurgovie :</i>					
Arbon, évangél.	13	5,682	437	5,682	437
Berg, évangél.	10	3,909	391	3,389	339
Schönholzerswilen, évangél.	15	6,036	402	5,554	370
Sirnach, cathol.	13	5,794	446	5,794	446
<i>Canton du Tessin :</i>					
Bellinzone	27	16,961	628	16,421	608
Biasca	12	5,183	432	5,001	417
Giubiasco	12	8,272	689	7,815	651
<i>Canton de Vaud :</i>					
L'Abbaye	30	9,105	304	8,067	269
Grandson	12	6,367	531	5,889	491
Ormont-dessous	30	8,768	292	8,768	292
Provence	22	4,031	183	3,846	175
<i>Canton du Valais :</i>					
Monthey	12	5,465	455	4,505	375
<i>Canton de Neuchâtel :</i>					
Ville de Neuchâtel	132	83,042	629	*)	*)
Couvet	19	11,176	588	*)	*)
Dombresson	11	6,082	553	*)	*)
Les Verrières	22	14,464	657	*)	*)
<i>Canton de Genève . . .</i>	1426	661,442	464	522,166	366

*) Le canton de Neuchâtel versant ses subventions à l'assistance publique par sommes globales, il n'est pas possible de déterminer le montant que la subvention représente pour chaque cas d'assistance.

Tableau II.

Communes	Nombre des veuves assistées	Secours versés aux veuves		Sommes des secours, déduction faite des remboursements	
		en tout	par veuve	en tout	par veuve
1	2	3	4	5	6
<i>Canton de Zurich :</i>		fr.	fr.	fr.	fr.
Ville de Zurich	209	189,237	905	164,338	786
<i>Canton de Berne :</i>					
Thoune	15	6,134	409	2,809	187
Berthoud :	16	9,657	604	5,159	322
St-Imier	10	5,044	504	4,939	494
<i>Canton de Lucerne :</i>					
Escholzmatt	11	4,087	372	4,087	372
Kriens	10	5,804	580	4,394	439
<i>Canton de Bâle-Ville .</i>	435	387,658	891	270,168	621
<i>Canton de Bâle-Campagne</i>					
Pratteln	10	6,055	606	5,105	511
<i>Cant. d'Appenzell Rh.-Ext.</i>					
Hérisau	41	17,386	424	16,493	402
<i>Canton de St-Gall :</i>					
Ville de St-Gall	264	118,920	450	39,220	149
Grabs	13	3,607	277	3,162	243
Altstätten	26	8,324	320	6,348	244
<i>Canton d'Argovie :</i>					
Muri	10	6,351	635	5,461	546
<i>Canton du Tessin :</i>					
Bellinzone	12	7,239	603	6,013	501
<i>Canton de Vaud :</i>					
Ormont-dessous	14	3,356	240	3,356	240
Provence	11	3,460	315	3,074	279
<i>Canton de Neuchâtel :</i>					
Ville de Neuchâtel	33	19,051	577	*)	*)
<i>Canton de Genève . . .</i>	424	187,475	442	148,058	349

*) Le canton de Neuchâtel versant ses subventions à l'assistance publique par sommes globales, il n'est pas possible de déterminer le montant que la subvention représente pour chaque cas d'assistance.

Tableau III.

Communes	Nombre des orphelins assistés	Secours versés à des enfants double- ment orphelins		Sommes des secours, déduction faite des remboursements	
		en tout	par orphelin	en tout	par orphelin
1	2	3	4	5	6
		fr.	fr.	fr.	fr.
<i>Canton de Zurich :</i>					
Ville de Zurich	22	14,635	665	11,021	501
<i>Canton de Berne :</i>					
Thoune	14	3,837	274	1,075	77
<i>Canton de Fribourg :</i>					
Attalens	10	4,359	436	4,359	436
<i>Canton de Bâle-Ville .</i>	36	21,549	599	18,139	504
<i>Canton de St-Gall :</i>					
Ville de St-Gall	11	4,136	376	1,400	127
<i>Canton de Neuchâtel :</i>					
Ville de Neuchâtel	14	7,444	532	*)	*)
<i>Canton de Genève . . .</i>	44	24,266	552	19,475	443

*) Le canton de Neuchâtel versant ses subventions à l'assistance publique par sommes globales, il n'est pas possible de déterminer le montant que la subvention représente pour chaque cas d'assistance.

3. L'état de la législation étrangère sur l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité.

Notre message du 21 juin 1919 contient un aperçu détaillé des mesures législatives prises à l'étranger dans le domaine de l'assurance-vieillesse, invalidité et survivants. Nous jugeons utile de compléter cet aperçu par l'indication des dispositions édictées depuis cette date. Bien que les conditions particulières de la Suisse nous obligent, en cette matière, à suivre nos propres voies, nous croyons cependant qu'un exposé de cette nature mettra en relief le grand développement que les assurances sociales ont pris depuis la guerre, montrera toute l'importance de cette institution et fera comprendre combien il est nécessaire que la Suisse ne se laisse pas devancer plus longtemps. Il ressortira en outre de notre exposé que certains principes fondamentaux, tels que celui de l'obligation, ont rencontré à l'étranger, ensuite des expériences faites, une adhésion presque générale et forment en quelque sorte la base naturelle des assurances sociales. Evidemment, il ne peut s'agir de décrire ici la législation de tous les Etats qui, depuis l'année 1919, ont révisé ou élargi leurs lois sur les assurances sociales ou ont introduit ces assurances. Nous avons limité notre exposé à la législation des Etats limitrophes de la Suisse et à celle de quelques Etats européens. Bien qu'il n'embrasse pas tous les pays intéressés, il suffit cependant à mettre en pleine lumière l'importance de l'institution. Presque tous les pays civilisés ont pris dans ce domaine des mesures législatives plus ou moins étendues. Le problème des assurances sociales est un des principaux dont s'occupent l'« organisation internationale du travail » de la Société des Nations et de ses organes, la conférence internationale du travail et le bureau international du travail.

Nous donnons ci-après un aperçu des lois adoptées par la Belgique, l'Allemagne, la France, la Grande-Bretagne, l'Italie, l'Autriche, la Suède et la Tchécoslovaquie.

Belgique.

1. *Assurance ouvrière.* — La loi belge du 10 décembre 1924, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1926 et modifiée partiellement par des lois des 20 juillet 1927 et 24 décembre 1928, a substitué le mode de l'assurance obligatoire à l'encouragement à l'assurance-vieillesse par des

subventions de l'Etat. L'obligation s'étend à tous les ouvriers des deux sexes dont la rémunération annuelle ne dépasse pas 12,000 francs belges, ce maximum étant augmenté d'autant de fois 1000 francs que l'ouvrier ou l'ouvrière a d'enfants à sa charge.

Une moitié de la prime est due par l'assuré, l'autre par l'employeur. Leur montant annuel s'élève à 72 francs belges pour les hommes et à 24 francs belges pour les femmes et les ouvriers âgés de moins de 18 ans. L'Etat accorde une subvention annuelle de 50 centimes à 1 franc par franc versé au compte de l'assuré, jusqu'au moment où l'ensemble des paiements constitue une rente-vieillesse de 720 francs belges. Chaque fois qu'elles sont versées, les contributions de l'assuré, de l'employeur et de l'Etat sont converties en une rente correspondant à l'âge de chaque assuré: c'est le système pur de la capitalisation.

Les contributions sont calculées de manière que tout assuré et toute épouse d'un ouvrier assujetti aient droit à une rente-vieillesse totale de 720 francs belges, dont le tiers provient, en règle générale, des subventions de l'Etat. La loi prévoit une rente de 360 francs au profit de la veuve d'un assuré. Elle accorde en outre une rente de 120 francs à tout orphelin de père ou de mère, et de 240 francs à tout enfant doublement orphelin, jusqu'au jour où ils ont accompli leur 16^e année. Les lois des 20 juillet 1927 et 24 décembre 1928 modifient la loi du 10 décembre 1924 en ce sens qu'elles accordent à chaque bénéficiaire de la pension de vieillesse un complément de pension pouvant s'élever jusqu'au maximum de 720 francs, la rente totale atteignant normalement le montant de 1440 francs. En outre, la rente d'orphelin a été portée à 180 francs pour les orphelins de père ou de mère et à 300 francs pour les enfants doublement orphelins.

La gestion de l'assurance est confiée à la caisse générale d'épargne et de retraite, institution de l'Etat.

2. *Assurance des employés.* — La loi du 10 mars 1925 soumet les employés belges à l'assurance-vieillesse, invalidité et survivants obligatoire. La gestion de cette assurance est confiée, elle aussi, à la caisse générale d'épargne et de retraite. Les employés sont astreints au paiement d'une cotisation s'élevant à 3 pour cent de leur salaire. Au montant de cette cotisation s'ajoute une contribution de 5 pour cent du salaire, à la charge de l'employeur. Les subventions de l'Etat sont les mêmes que dans l'assurance ouvrière. Le montant de ces cotisations et contributions est attribué à trois fonds différents. La première part est affectée à la constitution des prestations que la loi sur l'assurance ouvrière déclare également obligatoire pour les employés; la deuxième part sert à la constitution des prestations spéciales accordées aux employés titulaires de rentes et à leurs sur-

vivants, tandis que la troisième part est destinée au paiement des prestations accordées en cas d'invalidité au cours de la période transitoire. Le montant de ces prestations est déterminé dans chaque cas, suivant le montant des cotisations versées et selon l'âge de l'assuré lors de ces versements. La loi du 10 mars 1925, mise en vigueur le 1^{er} janvier 1927, est déjà en voie de révision.

Allemagne.

Au cours des dix dernières années, les assurances sociales allemandes ont subi de profondes modifications qui tiennent à divers phénomènes économiques et sociaux d'après-guerre. La dévalorisation de la monnaie, entraînant celle des pensions légales, nécessita un relèvement des subventions de l'Etat, la stabilisation du mark permit enfin de donner aux assurances sociales les fondements solides dont elles avaient été dépourvues.

Le code des assurances actuellement en vigueur porte la date du 15 décembre 1924, la loi sur l'assurance des employés, celle du 28 mai 1924. Depuis lors, ces deux actes législatifs ont été modifiés plusieurs fois.

L'adoption du système de la répartition représente une des principales modifications apportées au régime financier.

1. *Assurance ouvrière.* — Le livre IV du code des assurances réglemente l'assurance-invalidité des ouvriers allemands. Tous les ouvriers et autres travailleurs auxquels la loi sur l'assurance des employés n'est pas applicable sont soumis obligatoirement à l'assurance ouvrière.

La gestion de l'assurance est confiée aux « caisses d'assurance » ainsi qu'aux « caisses d'assurance spéciales ». La poste et l'administration de chaque Etat de la Confédération coopèrent à la gestion. La poste vend les timbres de cotisation et assume le service des prestations.

L'assurance accorde des pensions d'invalidité et de vieillesse, auxquelles s'ajoutent des allocations spéciales pour enfants. Elle alloue en outre aux veuves (le cas échéant, aux veufs) invalides ou ayant dépassé l'âge de 65 ans des rentes fixées à 60 pour cent et aux orphelins des rentes fixées à 50 pour cent de la pension d'invalidité. Cette dernière représente par année un montant uniforme de 168 marks, auquel vient s'ajouter un supplément gradué d'après le montant des cotisations versées. En outre, une subvention annuelle de l'Etat permet d'augmenter de 72 marks les pensions d'invalidité, de veuves et de veufs, de 36 marks les pensions d'orphelins.

Les cotisations hebdomadaires des assurés varient entre 15 et 100 pfennigs, suivant la classe de salaire à laquelle l'assuré appar-

tient. Les employeurs sont astreints à des contributions du même montant. Lorsqu'il s'agit d'assurés dont le salaire hebdomadaire ne dépasse pas 6 marks, l'employeur est tenu de prendre à sa charge le montant total des cotisations.

2. *Assurance des employés.* — L'assurance des employés allemands est entrée en vigueur, comme institution autonome, le 1^{er} janvier 1913. La loi y relative ayant subi de nombreuses modifications après la guerre, une nouvelle réglementation comprenant toutes les modifications intervenues depuis lors a été adoptée en 1924.

Comme précédemment, la gestion de l'assurance, qui englobe environ 3 millions de personnes, incombe à l'office des assurances à Berlin et à quelques caisses agréées. Tous les employés, c'est-à-dire toutes les personnes salariées autres que les ouvriers manuels, sont soumis obligatoirement à l'assurance, à moins que leur salaire ou traitement annuel ne dépasse 8400 marks.

L'assurance accorde une pension de retraite, à laquelle s'ajoutent des allocations spéciales pour enfants, une pension de veuve et de veuf, fixée au 60 pour cent de la pension de retraite, et une pension d'orphelin s'élevant à 50 pour cent de la pension de retraite. Tous les assurés invalides ou âgés de 65 ans ont droit à la pension de retraite de 480 marks, auxquels vient s'ajouter un supplément gradué d'après les cotisations versées.

L'Etat ne subventionne pas l'assurance des employés.

L'employé doit acquitter chaque mois une cotisation oscillant entre 1 et 15 marks, suivant la classe de salaire à laquelle il appartient. L'employeur est astreint à une cotisation du même montant. Lorsqu'il s'agit d'apprentis ou d'assurés dont le salaire mensuel ne dépasse pas 50 marks, l'employeur est tenu de prendre à sa charge non seulement sa contribution, mais aussi la cotisation de l'assuré.

France.

Le projet de loi sur les assurances sociales ayant été voté le 14 mars 1928, la France se trouve aujourd'hui parmi les Etats qui entendent protéger les salariés contre les aléas de la vie au moyen d'une assurance obligatoire. Le projet de loi sur les assurances sociales n'a été adopté qu'après sept ans de délibérations devant la chambre des députés, le sénat, les commissions et les représentants des groupements intéressés. Pour le moment, on envisage que la loi, promulguée le 5 avril 1928, sera mise en vigueur en l'année 1930.

Aux termes de la loi, sont affiliés obligatoirement à l'assurance-maladie, invalidité, vieillesse et décès, tous les salariés des deux sexes dont la rémunération totale annuelle, quelle qu'en soit la nature,

ne dépasse pas 15,000 francs français; ce chiffre-limite est augmenté pour l'assuré ayant des enfants. Elle accorde en outre des allocations pour charges de famille, des prestations au cours de la grossesse et après l'accouchement et une garantie contre le chômage. La gestion de l'assurance est confiée à des caisses dites départementales, qui sont soumises à la haute surveillance de l'office national des assurances sociales et qui peuvent se servir des caisses primaires locales pour la perception des cotisations et le service des prestations. L'assuré peut choisir librement la caisse primaire à laquelle il veut appartenir et, s'il le désire, rester sociétaire d'une caisse déjà agréée ou d'une autre institution du même genre.

Outre l'office national des assurances sociales, il existe des offices départementaux et interdépartementaux.

La pension d'invalidité est de 40 à 50 pour cent du salaire; elle est réduite pour les personnes âgées de plus de 30 ans au moment de leur affiliation à l'assurance; à la pension s'ajoute une allocation annuelle de 100 francs par enfant à la charge de l'assuré. L'assurance-vieillesse garantit au salarié qui a atteint l'âge de 60 ans et peut justifier d'au moins trente années de versements une pension de retraite qui ne sera pas inférieure à 40 pour cent du salaire moyen annuel, obtenu depuis l'âge de 16 ans. La loi garantit aux ayants droit de l'assuré décédé le paiement d'un capital fixé à 20 pour cent du salaire annuel moyen obtenu par l'assuré depuis l'âge de 16 ans, capital auquel vient s'ajouter une somme de 100 francs par enfant à la charge de l'assuré. La loi dispose en outre que la veuve de l'assuré a droit à une pension d'orphelin annuelle de 50 francs pour chacun de ses enfants de moins de 13 ans au-delà du second.

Les ressources de l'assurance sont constituées en majeure partie par les contributions des assurés et des employeurs, contributions qui se montent à 10 pour cent du montant global des salaires, une moitié étant à la charge de l'assuré, l'autre à celle de l'employeur. En outre, la loi impose à l'Etat des contributions en faveur de l'assurance.

Les sommes inscrites jusqu'à maintenant au budget de l'Etat en faveur des retraites ouvrières seront versées au fonds des assurances sociales dès la mise en vigueur de la nouvelle loi. Sera également attribuée à ce fonds la moitié des économies réalisées, grâce à la nouvelle loi, dans d'autres branches administratives, tout particulièrement dans celle de l'assistance publique. Nombre d'autres subventions de l'Etat sont encore prévues. Si les contributions privées et publiques devaient être insuffisantes, le taux des prestations pourrait être réduit temporairement ou bien les conditions donnant droit à ces prestations pourraient être rendues plus rigoureuses. Si ces mesures ne suffisaient pas, les contributions des assurés et des em-

ployeurs pourraient être augmentées jusqu'à concurrence d'un maximum de 1 pour cent du salaire.

Au cours de la discussion du projet devant le parlement, le gouvernement a pris l'engagement de soumettre aux chambres, avant la mise en vigueur de la loi, un projet rectificatif tenant compte, notamment, des desiderata exprimés par les représentants de milieux ruraux. Le projet de loi dont il s'agit a été établi et soumis à l'approbation des chambres. Le sénat en a discuté dans sa séance du 19 mars 1929. Ce projet rectificatif concerne surtout les moyens de mettre à exécution la loi sur les assurances sociales et tend à éliminer certains vices d'organisation que la population agricole aurait particulièrement ressentis.

Grande-Bretagne.

1. *Assurance-invalidité.* — Une loi de 1924 réglemeute l'assurance-veillesse en même temps que l'assurance-maladie. Elle a été modifiée par les lois de 1926 et 1928 ainsi que par la loi du 7 août 1925 sur les pensions de vieillesse et les pensions de veuves et orphelins.

La gestion de l'assurance incombe aux caisses reconnues; les risques de l'assurance sont supportés par un fonds national d'assurance. Des commissions d'assurance, nommées pour chaque comté et pour chaque commune urbaine, veillent à la mise en œuvre de l'assurance-maladie.

L'assurance est obligatoire pour tous les salariés.

L'assuré qui, depuis le moment de son affiliation, a versé ses cotisations pendant au moins 104 semaines et qui a déjà retiré pendant 26 semaines les secours prévus en cas de maladie a droit à une pension d'invalidité fixée uniformément à 7 sh. $\frac{1}{2}$ par semaine.

La cotisation hebdomadaire de l'assuré est de 4 d. $\frac{1}{2}$ pour les hommes et de 4 d. pour les femmes. La contribution de l'employeur est de 4 d. $\frac{1}{2}$ par semaine.

Ces cotisations et contributions sont calculées de manière à amortir peu à peu le déficit d'entrée. Ce régime financier conduit donc automatiquement au système de la capitalisation. Le bureau de mathématique attaché à l'office du trésor procède tous les cinq ans à une inspection actuarielle des caisses.

L'Etat alloue à l'assurance des subventions fixes qui permettent d'augmenter de $\frac{1}{7}$ les pensions des hommes, et de $\frac{1}{5}$ celles des femmes. L'Etat participe en outre, par l'octroi de subventions fixes également, aux dépenses administratives des caisses d'assurance.

En 1925, l'assurance englobait 15,480,000 personnes, soit environ 35 pour cent de la population.

2. *Assurance-vieillesse et survivants.* — L'assurance-vieillesse remplace en partie l'assistance aux vieillards, créée par la loi de 1908. L'assurance-vieillesse et l'assurance-survivants ont été introduites simultanément par la loi du 7 août 1925 instituant des pensions en faveur des veuves, des orphelins et des personnes âgées de 65 à 70 ans. Entrée en vigueur le 4 janvier 1926, cette loi produit ses pleins effets depuis le 2 janvier 1928.

Toutes les personnes assurées en vertu de la loi sur l'assurance-maladie et âgées de moins de 65 ans sont soumises obligatoirement à l'assurance-vieillesse et survivants, que leur affiliation à l'assurance-maladie ait été obligatoire ou non. L'assurance s'étend en outre à toutes les personnes âgées de plus de 65 ans qui exercent encore une occupation ayant pour effet de les assujettir à l'assurance.

Les risques sont assumés par l'Etat. La gestion de l'assurance incombe aux caisses d'assurance-invalidité et maladie reconnues. Ce sont ces caisses qui admettent les assurés et perçoivent les cotisations. L'administration postale et le ministère de l'hygiène sont chargés du service des prestations. Tout assuré âgé de 65 ans a droit à une rente de vieillesse de 10 sh. par semaine; lorsque l'assuré atteint sa 70^e année, cette rente est remplacée par une pension de retraite à la charge de l'assistance générale aux vieillards. La loi accorde à la veuve une pension de 10 sh. par semaine; à cette pension viennent s'ajouter des allocations fixées à 5 sh. pour le premier enfant et à 3 sh. pour chacun des suivants. Chaque enfant doublement orphelin a droit jusqu'à l'âge de 14 ans (16 ans, s'il fréquente encore une école) à une pension de 7 sh. $\frac{1}{2}$ par semaine.

Les assurés paient des cotisations hebdomadaires fixées à 4 $\frac{1}{2}$ d. (2 d. pour les femmes). Les employeurs sont tenus de verser une contribution hebdomadaire de 4 d. $\frac{1}{2}$ (pour les femmes 2 d. $\frac{1}{2}$). Dès que 10 années se seront écoulées depuis la mise en vigueur de la loi, les primes devront être augmentées de façon à atteindre au 1^{er} janvier 1956 un montant de 7 d. $\frac{1}{2}$ (3 d. $\frac{1}{2}$) pour les assurés et de 7 d. $\frac{1}{2}$ (4 d.) pour les employeurs. Les cotisations correspondent aux risques de l'âge d'entrée le moins élevé. Le déficit d'entrée sera amorti au moyen des subventions de l'Etat.

Les subventions de l'Etat sont évaluées à 4 millions pour chacun des 10 premiers exercices annuels.

Italie.

La loi du 17 juillet 1898, instituant, avec le concours de la caisse nationale, une assurance-vieillesse et invalidité facultative avait donné, dans le royaume d'Italie, des résultats si peu satisfaisants qu'en l'année 1919 l'assurance y fut déclarée obligatoire pour tous les salariés

de l'agriculture, du commerce, de l'industrie, des administrations publiques et des professions libérales. La loi introduisant le principe de l'obligation est datée du 21 avril 1919; elle a été remplacée par celle du 30 décembre 1923; cette dernière, après avoir subi maintes modifications, a été complétée en dernier lieu par la loi du 13 décembre 1928.

La gestion de l'assurance est confiée à la caisse nationale des assurances sociales, qui fonctionne avec le concours des institutions de prévoyance sociale des provinces.

L'assurance accorde des pensions de vieillesse et d'invalidité. Ces pensions sont complétées par des secours mensuels de 50 liras payables aux veuves et aux enfants doublement orphelins pendant les six mois qui suivent le décès de l'assuré. Les pensions proprement dites, calculées dans chaque cas d'après les cotisations versées, sont majorées d'une allocation de l'Etat, fixée à 100 liras par an.

La cotisation bi-mensuelle, dont l'assuré supporte une moitié et l'employeur l'autre, est de 1 à 6 liras.

Autriche.

En Autriche, comme en Allemagne, la dévalorisation de la monnaie au cours des années d'après-guerre menaçait l'existence des assurances sociales, mais le danger a pu être écarté d'abord au moyen de nombreuses prescriptions revisant le montant des prestations et des contributions et ensuite par une adaptation de l'assurance à la situation économique devenue meilleure. A l'heure actuelle, l'assurance-vieillesse englobe en Autriche beaucoup plus de catégories de personnes qu'avant la guerre. Alors qu'elle ne s'appliquait autrefois qu'aux employés et aux mineurs, elle s'étend aujourd'hui aux employés et à tous les ouvriers; en particulier à tous ceux qui sont occupés dans des exploitations agricoles et forestières.

1. *Assurance ouvrière.* — La loi sur l'assurance-maladie, accidents et invalidité des ouvriers a été édictée le 1^{er} avril 1927. Les dispositions sur l'assistance à accorder aux vieillards pendant une période transitoire ont été modifiées partiellement par la loi du 20 décembre 1928. Jusqu'à maintenant, la loi n'a pas pu être mise en vigueur en ce qui concerne l'assurance-invalidité.

L'assureur est l'Etat. La gestion de l'assurance-accidents et invalidité est confiée à la caisse d'assurance ouvrière, à Vienne.

Toutes les personnes occupées comme ouvriers, employés, domestiques ou apprentis, y compris celles qui travaillent à domicile, sont soumises obligatoirement à l'assurance. L'assurance accorde des pensions d'invalidité et de vieillesse graduées d'après le montant des

contributions versées, et augmentées d'allocations spéciales pour enfants. Elle alloue aux veuves (le cas échéant, aux veufs), invalides ou âgées une pension équivalente à la moitié de la rente d'invalidité; les orphelins de père ou de mère bénéficient d'une pension s'élevant au quart; les orphelins de père et de mère, d'une pension s'élevant aux trois huitièmes de la rente d'invalidité. En outre, les femmes obtiennent une allocation spéciale (prestation dotale), lors de leur mariage. Le montant de la rente d'invalidité oscille entre 12 et 54 sh. par mois.

Les subventions de l'Etat permettent d'augmenter mensuellement de 6 sh. la pension d'invalidité et de vieillesse, de 3 sh. la pension de veuve (ou veuf), de 1 sh. $\frac{1}{2}$ la pension d'orphelin de père ou de mère et de 2,25 sh. la pension d'orphelin de père et de mère, de 1 sh. l'allocation pour enfant.

Les contributions hebdomadaires des assurés et des employeurs se montent à 20 pour cent du salaire journalier, une moitié étant à la charge de l'assuré, l'autre à celle de l'employeur. Elles varient entre 0 sh. 08 et 0 sh. 84 suivant la classe de salaire à laquelle appartient l'assuré.

Un régime provisoire d'assistance aux vieillards est appliqué pendant la période de transition. Ont droit aux rentes allouées pendant cette période de transition tous les ressortissants autrichiens qui ont accompli leur 60^e année le 1^{er} juillet 1927, s'ils remplissent les conditions requises pour obtenir les allocations prévues par la loi sur l'assurance-chômage, ou s'ils sont exclus de l'assurance-chômage en raison de leur incapacité de travail. La rente dont il s'agit s'élève au minimum à 18 sh. par mois.

2. *Assurance des ouvriers occupés dans les exploitations agricoles et forestières.* — La loi du 18 juillet 1928 a créé une assurance-maladie, accidents et invalidité obligatoire pour la population agricole. La loi n'a pas encore pu être mise en vigueur en ce qui concerne l'assurance-invalidité.

Actuellement, les organismes assureurs sont des caisses provinciales. A l'origine, on avait envisagé la création d'une seule caisse d'assurance des travailleurs agricoles pour tout le territoire autrichien.

Outre les ouvriers occupés dans les exploitations agricoles et forestières, la loi soumet à l'assurance les membres de la famille de l'employeur, à l'exception de l'épouse. L'assurance peut, sous certaines conditions, être étendue aux agriculteurs de condition indépendante.

Les prestations de l'assurance, les subventions de l'Etat ainsi que les contributions des assurés et employeurs sont à peu de chose

près les mêmes que celles fixées dans la loi sur l'assurance ouvrière générale.

3. *Assurance des employés.* — La loi du 29 décembre 1926 a substitué une « assurance des employés » à l'ancienne « assurance-pensions » que l'Autriche-Hongrie avait instituée en 1906. Cette loi a été mise en vigueur par étapes, du 1^{er} janvier au 1^{er} septembre 1927 et a subi, depuis lors, maintes modifications. Elle a été publiée définitivement dans le *Recueil officiel des lois*, du 13 septembre 1928, sous le titre: « Nouvelle promulgation de la loi sur l'assurance des employés ».

La loi désigne l'assurance-invalidité et vieillesse sous le nom d'assurance-pensions.

La mise en œuvre de l'assurance est confiée à la « caisse centrale d'assurance des employés » à Vienne, à différentes caisses d'assurance pour employés et à trois « caisses d'assurance spéciales ».

Tous les fonctionnaires et employés de l'agriculture, du commerce, de l'artisanat et de l'industrie sont soumis obligatoirement à l'assurance dès l'âge de 17 ans.

Comme pour l'assurance-ouvrière, les prestations de l'assurance des employés sont graduées d'après le montant des salaires et celui des contributions versées. L'assurance accorde en cas d'invalidité et de vieillesse des pensions mensuelles de 50 à 70 sh. au minimum, auxquelles s'ajoutent des allocations spéciales pour enfants, dont le montant est de 7 sh. 50 à 15 sh. par mois et par enfant. Elle accorde en outre des pensions de veuves s'élevant à la moitié des pensions d'invalidité, des pensions de veufs (aux veufs invalides), des pensions d'orphelins, ainsi qu'une allocation spéciale (prestation dotale) à la femme assurée, lors de son mariage.

La contribution de l'assuré et celle de l'employeur sont fixées chacune à 3 pour cent du salaire payé au cours du premier exercice. Au cours des quatre exercices subséquents, elle augmentera jusqu'à 4 pour cent du salaire. Ensuite, le taux de la contribution sera fixé chaque année par le ministère de l'administration sociale.

La loi sur l'assurance des employés prévoit également, pour une période transitoire, une assistance aux vieillards.

4. *Assurance des personnes de condition indépendante.* — Le ministère autrichien de la prévoyance sociale a publié en avril 1928 un ouvrage intitulé « Les grandes lignes d'une assurance des personnes de condition indépendante », mais aucun projet de loi n'a encore été présenté au parlement, et il ne semble pas qu'il doive en être déposé un prochainement.

Suède.

Notre message du 21 juin 1919 relatif à un projet d'arrêté fédéral attribuant à la Confédération le droit de légiférer en matière d'assurance-invalidité, vieillesse et survivants a déjà donné un aperçu de la loi suédoise sur l'assurance nationale, du 30 juin 1913. Cette loi, révisée à plusieurs reprises, a été modifiée en dernier lieu par la loi du 18 juin 1927.

Toute personne est soumise obligatoirement à l'assurance dès l'âge de 16 ans. L'assurance suédoise s'étend donc à l'ensemble de la population. Les risques sont assumés par l'Etat, tandis que l'application de l'assurance est confiée à une direction centrale des pensions, dont les organes sont les commissions de pensions instituées dans chaque commune. En outre, les communes et les administrations de l'Etat sont chargées de percevoir les primes conjointement avec l'encaissement des impôts dus à la commune et à l'Etat.

La cotisation varie entre 3 et 33 couronnes par an, suivant le revenu de l'assuré.

La rente de vieillesse est allouée dès que l'assuré a atteint l'âge de 67 ans révolus. Sa quotité dépend du montant total des primes versées et varie, selon l'âge de l'assuré, entre 15 et 70 pour cent des cotisations (pour les femmes entre 12 et 56 pour cent). Le taux le plus élevé (70 pour cent pour les hommes et 56 pour cent pour les femmes) correspond aux cotisations payées dès l'âge de 16 ans.

A ces rentes constituées uniquement par les versements des assurés viennent s'ajouter des allocations publiques, dont le montant varie avec le revenu de l'assuré. Ces allocations ne peuvent dépasser 225 couronnes pour les hommes et 210 couronnes pour les femmes; elles ne sont accordées qu'aux ayants droit atteints d'incapacité de travail. Les frais résultant de ces allocations sont supportés pour $\frac{3}{4}$ par l'Etat, $\frac{1}{8}$ par les provinces et $\frac{1}{8}$ par les communes.

Tchécoslovaquie.

1. *Assurance ouvrière.* — Une assurance-maladie, invalidité et vieillesse obligatoire pour tous les salariés a été introduite dans la république tchécoslovaque par la loi du 9 octobre 1924. Cette loi, entrée en vigueur le 1^{er} juillet 1926, a été complètement remaniée au cours de la même année, après le changement de gouvernement survenu en mars 1926. Avant que ladite loi fût mise en application, d'aucuns en avaient demandé la modification. Salariés et employeurs jugeaient qu'elle leur imposait des charges trop élevées. Ils trouvaient aussi trop coûteuse l'organisation de l'assurance. Pendant longtemps, le nouveau projet donna lieu à de vives controverses entre

le gouvernement bourgeois et la gauche du parlement. Il fut cependant adopté le 8 novembre 1928. La nouvelle loi entra en vigueur le 1^{er} janvier 1929.

La gestion de l'assurance est confiée à l'office central des assurances sociales, à Prague, qui accomplit sa tâche avec le concours des offices d'assurance provinciaux. L'office central est soumis à la haute surveillance du ministère de la prévoyance sociale.

Sont assurés obligatoirement tous les salariés, à l'exception des employés privés, soumis à une loi spéciale, et de quelques autres groupes de personnes déjà assurées ailleurs. La classe de salaire à laquelle appartient l'assuré est déterminante pour le calcul des prestations. Dans l'assurance-invalidité et l'assurance-vieillesse, les rentes sont graduées d'après le montant des cotisations versées; à chacune de ces rentes vient s'ajouter un supplément d'un dixième par enfant. La veuve (le cas échéant, le veuf) invalide ou âgée de 65 ans a droit à une rente fixée à 50 pour cent de la rente d'invalidité ou de vieillesse; l'orphelin de père ou de mère a droit jusqu'à l'âge de 17 ans, à une rente représentant le cinquième de la pension d'invalidité ou de vieillesse que touchait ou à laquelle avait droit l'assuré décédé; l'orphelin de père et de mère a droit, jusqu'à l'âge de 17 ans, à une rente équivalente à deux cinquièmes de cette pension. La femme assurée a droit, lors de son mariage, à une allocation spéciale (prestation dotale) de 400 à 600 couronnes.

À la pension peut être substituée, avec l'acquiescement du titulaire, l'hospitalisation gratuite dans un asile de vieillards ou d'invalides, dans un orphelinat ou dans un autre établissement du même genre. Les buveurs invétérés peuvent être placés dans un établissement approprié, même contre leur gré.

Les subventions accordées par l'Etat permettent d'augmenter de 500 couronnes la pension d'invalidité et de vieillesse, de 250 couronnes la pension de veuve (ou de veuf), de 100 couronnes la pension d'orphelin de père ou de mère et de 200 couronnes la pension d'orphelin de père et de mère.

La cotisation hebdomadaire varie entre 2 couronnes 60 et 8 couronnes 40, une moitié étant à la charge de l'assuré, l'autre à celle de l'employeur.

2. *Assurance des employés.* — La loi du 21 février 1929 soumet obligatoirement à l'assurance toutes les personnes employées, en vertu d'un contrat, dans le commerce, l'artisanat ou l'industrie pour l'accomplissement de travaux ayant un caractère essentiellement intellectuel, tous les employés occupés dans les établissements curatifs, éducatifs ou de bienfaisance, dans les secrétariats d'associations ou de sociétés ainsi que dans les professions scientifiques et artistiques.

Ne sont pas soumis à l'assurance les employés âgés de moins de 16 ans, les employés de l'Etat, de la banque nationale tchécoslovaque, des groupements économiques, des églises et des associations religieuses reconnues, si le poste qu'ils occupent leur garantit une pension au moins équivalente à celle fixée dans la loi du 21 février 1929.

L'assurance a été mise en vigueur avec effet rétroactif au 1^{er} janvier 1929. Elle englobe environ 300,000 personnes et remplace la loi autrichienne de 1906.

La gestion de l'assurance est confiée à l'«office général des pensions», à Prague. Les prestations de l'assurance sont graduées d'après le montant des cotisations versées et d'après la classe de salaire à laquelle l'assuré appartient. L'assurance accorde des prestations en cas d'invalidité et de vieillesse, des allocations pour enfants, fixées à $\frac{1}{8}$ de la pension d'invalidité, des pensions de veuves (le cas échéant, de veufs) s'élevant à 50 pour cent de la pension d'invalidité, des pensions d'orphelins s'élevant pour les orphelins de père ou de mère à 25 pour cent, et pour les enfants doublement orphelins à 50 pour cent de la pension d'invalidité. Elle accorde en outre au père et à la mère de l'assuré une pension annuelle de 1500 couronnes au minimum. La femme assurée a droit, lors de son mariage, à une allocation spéciale (prestation dotale). La loi accorde aussi une indemnité pour frais funéraires. La pension d'invalidité et de vieillesse ne peut être inférieure à 3600 couronnes, la pension de veuve à 3000, la pension d'orphelin de père ou de mère à 1500, celle d'orphelin de père et de mère à 3000 couronnes.

La cotisation varie entre 12 et 250 couronnes par mois, suivant la classe de salaire à laquelle l'assuré appartient; une moitié de cette cotisation est à la charge de l'assuré, l'autre à celle de l'employeur.

3. *Assurance des personnes de condition indépendante.* — La loi du 10 juin 1925 sur l'assurance-invalidité et vieillesse des personnes de condition indépendante n'a pas encore pu être mise en vigueur, à l'exception d'un seul article relatif à la nomination d'une commission préparatoire.

L'assurance s'étend à toutes les personnes de condition indépendante âgées de plus de 18 ans, qui exploitent une entreprise de caractère lucratif soumise à l'impôt général sur le revenu, ou exercent une activité soumise au même impôt et à toutes les personnes qui exploitent ou font exploiter pour la production agricole un terrain soumis à l'impôt foncier, à condition qu'il s'agisse d'une occupation qui n'est pas simplement accessoire. La gestion de l'assurance sera confiée à un organisme central, la «caisse d'assurance des personnes de condition indépendante», à Prague. Des offices régionaux serviront d'inter-

mémoires entre la caisse d'assurance et les assurés. Les dispositions relatives aux prestations de l'assurance et aux allocations de l'Etat reposent sur des principes semblables à ceux qui régissent l'assurance des employés. Toutefois, les assurés ne sont pas répartis en classes; la cotisation est fixée pour chacun d'eux à 22 couronnes par mois.

4. Rapport présenté par la conférence des directeurs des sociétés suisses d'assurances sur la vie, le 30 mai 1924.

Zurich, le 30 mai 1924.

A l'office fédéral des assurances sociales,

Berne.

Monsieur le Directeur,

En date du 13 octobre 1923, vous nous avez demandé de vous dire si les sociétés suisses d'assurances sur la vie se chargeraient du service d'une assurance-vieillesse et survivants à caractère obligatoire et, dans l'affirmative, sous quelles conditions elles accepteraient cette mission.

Pour l'examen de cette question, nous avons à notre disposition:

- 1° *Le procès-verbal de la conférence qui eut lieu le 4 juillet 1923* entre le département fédéral de l'économie publique et les représentants des principaux établissements suisses d'assurances sur la vie;
- 2° *les procès-verbaux de la commission*, composée de MM. Giorgio, directeur de l'office fédéral des assurances sociales; Schaertlin, directeur; Renfer, directeur; Dumas, professeur; Zollinger, directeur; E. Jester, directeur, et Bohren, professeur;
- 3° *le rapport du Conseil fédéral* du 9 novembre 1923 sur l'état actuel des travaux législatifs concernant l'introduction de l'assurance-vieillesse, invalidité et survivants et sur la direction à leur donner.

La conférence des directeurs confia l'étude de la question à un comité, composé de MM. Renfer, Dumas, Hans Müller, Schaertlin, Zollinger. Présidé par M. Renfer, ce comité émit des propositions que la conférence discuta dans sa séance du 23 mai 1924.

Avant de vous faire connaître nos conclusions et les motifs dont elles s'inspirent, nous répondrons à un vœu exprimé par plusieurs membres du collège des directeurs, en vous déclarant qu'à leur avis, la solution la meilleure serait réalisée avec le système de la

répartition des charges annuelles. Le concours des établissements privés n'entrerait alors pas en considération. Ces membres ne jugent pas concluantes les raisons que le rapport susmentionné du 9 novembre 1923 fait valoir contre le système de la répartition. Mais ce n'est pas sur ce point que la conférence est appelée à se prononcer. Elle a été saisie d'une question précise qui, par sa nature même, exclut d'emblée le système de la répartition; il serait donc oiseux d'examiner ici la valeur de ce système.

Pour répondre à la question qui nous est posée, nous n'avons pas, estimons-nous, à nous préoccuper de savoir quelles branches d'assurance seront introduites en premier lieu ni à tenir compte du genre et de la quotité des prestations à attribuer aux assurés. Autrement dit, notre réponse doit s'adapter à toutes les éventualités, que l'assurance-invalidité soit introduite tôt ou tard, que les prestations assurées soient servies sous la forme de capital ou de rentes, que la Confédération et les cantons contribuent à l'assurance par le versement de primes ou par l'octroi de subventions.

Pour se charger du service de l'assurance sociale, les compagnies suisses d'assurances sur la vie auraient à surmonter des difficultés d'ordre technique et d'ordre organique. Ces difficultés tiennent surtout à la pluralité des sociétés. Envisageant le cas où l'assurance sociale dont il s'agit serait instituée comme service public, les compagnies privées, vu les expériences qu'elles ont faites, se sont prononcées contre l'idée de la confier à plusieurs assureurs. Pour des raisons faciles à concevoir, il y aurait des inconvénients à conférer la qualité d'assureur, par exemple à des caisses que créeraient les cantons. Or, les inconvénients seraient plus grands encore, si plusieurs établissements privés étaient assureurs.

Le service régulier de la prestation promise, sans lequel une assurance ne pourrait plus être qualifiée de sociale, exige qu'une corporation publique — et c'est sans doute à la commune que l'on s'adresserait à cet effet — pourvoie à ce que les primes soient payées par tous les assurés et prenne à sa charge celles qui ne seraient pas versées. La commune devrait dès lors régler compte avec chaque société, ce qui compliquerait beaucoup le mécanisme de l'œuvre.

En serrant le problème de plus près, on constate que la solution qui consisterait à confier l'assurance publique à une pluralité d'organismes *privés* se heurterait à d'autres obstacles, difficiles à surmonter. A ce propos, nous nous bornerons à relever qu'il serait nécessaire de répartir l'effectif des assurés et d'établir la péréquation des risques. Si l'assurance publique était confiée à plusieurs sociétés, il faudrait, pour prévenir la confusion, répartir l'effectif des assurés. Le moyen le plus naturel d'y procéder serait de former des arron-

dissements. L'assuré domicilié dans tel ou tel arrondissement serait affilié à une société déterminée. Mais cette délimitation serait bien difficile à établir; en outre, les déplacements de la population entraîneraient des mutations constantes dans l'état des assurés d'une société et ces mutations donneraient nécessairement lieu à décomptes. Et si l'on posait pour règle que l'affiliation à une société subsiste, quand bien même l'assuré vient à changer de domicile, chaque société aurait bientôt des assurés disséminés dans toute la Suisse, de sorte que la répartition par régions ne serait plus effective.

Si la masse des assurés n'était pas répartie et que l'assujetti pût choisir librement l'assureur, les diverses sociétés se feraient probablement concurrence. On s'accommoderait encore de cet état de choses, si la prime pouvait être fixée, pour chaque assuré, d'après son âge, l'état de sa santé, son état civil, sa situation de famille, en un mot d'après le risque individuel. Mais cela ne serait pas faisable, parce que le système de la prime moyenne est celui qui se recommande pour l'assurance sociale. Or, avec ce système, les primes à verser par l'assuré d'une part et les prestations qui lui sont attribuées d'autre part ne sont pas d'égale valeur. En effet, l'assuré sain paie pour le malade, l'assuré célibataire pour le marié, l'assuré sans enfants pour celui qui en a. Une assurance obligatoire dans laquelle l'assujetti a le libre choix de l'assureur — quelques cantons ont établi ce système pour l'assurance mobilière par exemple — offre de très sérieux inconvénients, lorsque le taux de la prime ne peut pas être proportionné au risque. Pour remédier à ces inconvénients, il faudrait pouvoir appliquer une mesure spéciale: *la péréquation des risques*.

Etant donné que l'assurance serait obligatoire et que les assurés auraient probablement à verser une prime moyenne invariable, quels que fussent les écarts entre les prestations attribuées à des assurés du même âge, il pourrait en résulter, suivant la composition de l'effectif assuré auprès de chacune des sociétés, de grandes différences dans les charges qui incomberaient à celles-ci. Ces différences pourraient surtout se produire, si l'assuré avait la faculté de choisir lui-même son assureur et si la concurrence intervenait. Pour parer à ce danger, les sociétés pourraient convenir de supporter les risques en commun. Mais il ne serait pas facile d'établir les stipulations d'un tel accord. Supposé qu'il fût conclu, les destinées des sociétés finiraient par être indissolublement liées.

Toutes ces difficultés et d'autres encore, qu'il serait superflu d'énumérer, disparaîtraient, si les sociétés créaient un organisme privé auquel serait confié le service de l'assurance sociale. Cet établissement revêtirait la forme soit d'une société anonyme, soit d'une coopérative. Les compagnies privées seraient sans doute qualifiées pour le mettre

sur pied, vu l'expérience qu'elles ont acquise, leur organisation parachevée et l'outillage technique dont elles disposent. Elles constitueraient le capital social au moyen de leurs propres deniers. L'établissement serait placé sous la direction des sociétés privées. Il faudrait que celles-ci eussent la latitude de pourvoir à son organisation et à sa gestion, notamment à la fixation des primes et à la formation des réserves. Mais le dividende afférent aux actions ou aux parts sociales serait limité à 6 pour cent. Tout boni qui excéderait le montant nécessaire pour payer ce dividende reviendrait à la Confédération, au compte de ses contributions en faveur de l'assurance sociale. Si l'assurance passait plus tard aux mains d'un organisme public fédéral, la Confédération aurait à rembourser aux sociétés privées uniquement le capital social engagé par elles. En revanche, la Confédération pourrait peut-être se porter garante des obligations de l'établissement privé. Celui-ci aurait à se soumettre à des prescriptions et à un contrôle très sévères en ce qui concerne sa gestion, notamment le placement des fonds. Il serait ainsi un organisme mi-public, mi-privé. Nous présumons qu'il devrait borner ses opérations à l'assurance obligatoire.

Quant à savoir si l'assujetti devrait avoir, dans des conditions données, la faculté de remplir son obligation d'assurance auprès d'une des sociétés privées et serait ainsi dispensé d'adhérer à la « caisse nationale d'assurance », c'est là une question qui doit être examinée de plus près.

Telles sont les bases sur lesquelles les sociétés suisses d'assurances sur la vie pourraient coopérer à la réalisation de l'assurance obligatoire-vieillesse et survivants et c'est dans ce sens qu'elles répondent par l'affirmative à la question posée au collège des directeurs.

Une minorité de sociétés représentées à la conférence estime que la proposition de la majorité ne peut pas conduire au but voulu. Elle croit devoir user de circonspection, pour des raisons d'ordre politique notamment, lesquelles ont une influence prépondérante dans la question des assurances sociales.

Bien que nous ne soyons pas entrés dans les détails, nous croyons avoir répondu à la question posée. Elle soulève encore bien d'autres problèmes. Nous ne les avons pas discutés, parce qu'ils devraient aussi être étudiés, pour la plupart, dans le cas où l'assurance serait confiée à un organisme fédéral. Comme ils ne relèvent pas spécifiquement de la question sur laquelle nous avons été appelés à nous prononcer, nous pouvons nous abstenir de les résoudre avec elle.

Notre proposition sera-t-elle accueillie favorablement ou la préférence sera-t-elle donnée à un organisme fédéral investi du mono-

pole? Pour se prononcer, il faudra se demander s'il vaut mieux confier à la Confédération plutôt qu'à l'initiative privée l'accomplissement de services d'ordre économique. La solution dépend du cas d'espèce et de la manière de voir de ceux qui sont appelés à répondre à la question. Nous nous bornons, pour le moment, à indiquer une voie propre à conduire au but.

Veillez agréer, Monsieur le Directeur, l'expression de nos sentiments distingués.

Pour la conférence des directeurs des sociétés suisses d'assurances sur la vie,

*La société suisse d'assurances générales sur
la vie humaine :*

G. SCHÆRTLIN.

KCENIG.

5. Consultation de M. Schaertlin : Peut-on faire appel au concours des caisses d'assurance publiques ou privées pour gérer l'assurance-vieillesse et l'assurance-survivants ?

L'article 34^{quater}, 3^e alinéa, de la constitution fédérale dispose : « Les assurances (vieillesse et survivants) seront réalisées avec le concours des cantons ; il pourra être fait appel au concours de caisses d'assurance publiques ou privées. »

Cette disposition ne dit pas en quoi doit consister le concours des cantons. Elle ne dit pas non plus ce qu'il faut entendre par les termes : « il pourra être fait appel au concours de caisses publiques ou privées ». C'est avec raison que l'article constitutionnel ne donne point de précisions à ce sujet ; il appartient à la loi de le faire. La question se pose donc de savoir s'il convient de faire appel au concours de caisses publiques ou privées en vue de réaliser l'assurance-vieillesse et survivants et, dans l'affirmative, quel pourrait être ce concours.

Il y a quelques années, le département fédéral de l'économie publique avait déjà demandé à la conférence des directeurs des sociétés suisses d'assurance sur la vie si, selon elle, le service de l'assurance-vieillesse et survivants pouvait être confié à des compagnies suisses. Par lettre du 30 mai 1924, ladite conférence a répondu à la question. Il est bien naturel qu'on la lui ait posée. En effet, qui, le cas échéant, serait mieux à même que les sociétés d'assurance sur la vie de mettre en œuvre l'assurance publique ? Dotées d'une bonne organisation, elles ont derrière elles une longue expérience, disposent d'un personnel qualifié et possèdent de nombreuses agences. Qui pourrait offrir plus de garanties que ces sociétés ? Surveillées par la Confédération et se conformant aux prescriptions de la loi fédérale sur le contrat d'assurance, elles procurent à des centaines de milliers de personnes les bienfaits de l'assurance sur la vie. Ce sont elles qui, en se vouant à l'assurance dite « populaire » et à l'assurance collective, ont frayé la voie à l'assurance publique des vieillards, des veuves et des orphelins.

Répondant à la question qui lui avait été posée, la conférence des directeurs arrive à la conclusion, fortement motivée, que les

compagnies ne pourraient se charger du service de l'assurance obligatoire vieillesse et survivants que s'il était confié à un établissement privé centralisé, qu'elles créeraient en commun. Cela revient à abandonner l'idée de confier directement ce service aux diverses sociétés. Comme bien on le pense, la conférence ne s'est pas prononcée sans avoir bien étudié la question, mais sa conclusion découle rigoureusement des motifs qu'elle expose. La réponse est d'autant plus significative qu'elle a été donnée à une époque où l'on n'avait pas encore de vues arrêtées sur la façon d'organiser la nouvelle assurance, sur ses bases actuarielles et sur la constitution des ressources nécessaires au service des prestations, c'est-à-dire à une époque où les sociétés privées pouvaient tabler, pour se prononcer, sur l'hypothèse la plus favorable et sur les conditions les plus avantageuses. Mais, comme il était à prévoir, les conditions que posaient les sociétés pour prêter leur concours ne pourront pas être réalisées. S'agissant d'une assurance obligatoire généralisée, il n'est pas indispensable de graduer le taux des cotisations d'après l'âge des assurés; dans des conditions données, on peut s'en abstenir, afin de simplifier la gestion de l'assurance. En outre, pour que l'assurance des vieillards, des veuves et des orphelins profite déjà, dans une certaine mesure, à la génération actuelle, il convient de l'organiser non pas d'après le système de la capitalisation, mais d'après un autre système, comportant cependant une couverture partielle. Ces raisons nous amènent à affirmer que le problème de l'assurance-vieillesse et survivants, générale et obligatoire, doit nécessairement recevoir une solution qui ne répond pas aux conditions dans lesquelles cette assurance aurait pu être réalisée avec le concours des diverses sociétés privées. La solution dont il s'agit n'est possible que si tous les assurés forment constamment un seul et même corps, ce qui permet d'établir l'équilibre des recettes et des dépenses. Mais cet équilibre n'est pas garanti pour une fraction seulement de la masse des assurés ou pour un assuré pris individuellement. Dès lors, il est évident qu'on ne saurait faire appel au concours des diverses sociétés privées; dans son propre intérêt et si elle entend sauvegarder sa sécurité, une compagnie ne voudra pas se charger du service de l'assurance-vieillesse et survivants pour une fraction de la masse des assujettis.

Si la nature spéciale de l'assurance obligatoire des vieillards, des veuves et des orphelins ne permet pas d'en confier le service aux compagnies d'assurance sur la vie autorisées à opérer, à plus forte raison ne peut-il être question de faire appel au concours des caisses privées. Celles-ci ne satisfont pas, en général, aux conditions absolument indispensables que doivent remplir les compagnies d'assu-

rance sur la vie, à savoir fournir les garanties nécessaires, disposent d'une organisation complète et appliquent dans leur gestion les principes techniques prescrits par la loi. Confier à ces caisses la mise en œuvre de l'assurance-vieillesse et survivants, qui comporte les formes les plus compliquées de l'assurance, serait surestimer leurs forces et faire peser sur elles et sur les organes fédéraux de surveillance une responsabilité que ni ces caisses ni ces organes ne peuvent assumer. On ne saurait invoquer ici l'exemple des caisses privées qui assument le service de l'assurance-maladie régie par la loi du 13 juin 1911; quiconque est versé dans la matière reconnaîtra que les deux choses ne sont pas comparables.

Mais il y a plus. Si l'on envisageait sérieusement le concours des caisses privées, non seulement les caisses existantes, mais aussi celles qui seraient créées par la suite, devraient pouvoir coopérer à la mise en œuvre de l'assurance-vieillesse et survivants.

Que l'on se représente la tâche qui incomberait alors à la Confédération. Ce serait trop lui demander, car, responsable du bon fonctionnement de l'assurance publique, elle doit l'organiser d'une façon simple et claire, veiller à une gestion économe et garantir aux assurés les prestations auxquelles ils ont droit.

De toutes manières, la mise en œuvre de l'assurance-vieillesse et survivants est chose extrêmement difficile. On ne saurait l'entreprendre avec succès, si l'on est lié d'avance, en ce qui concerne l'organisation, par des formules rigides. Commencer par établir de telles prescriptions, puis exiger que l'œuvre soit entreprise d'après ces prescriptions, c'est mettre la charrue avant les bœufs et sacrifier le but aux moyens.

* * *

L'idée d'un concours des caisses privées devant être abandonnée, la question se pose de savoir s'il ne conviendrait pas de créer des corporations de droit public auxquelles serait confié le service de l'assurance-vieillesse et survivants. C'est ainsi que l'on pourrait envisager la formation de *groupements professionnels* qui seraient chargés du service de l'assurance.

Pour se prononcer à ce sujet, il faudra d'abord savoir si l'assurance-vieillesse et survivants sera générale et obligatoire ou si elle ne s'appliquera qu'à certaines catégories de personnes. Si elle est obligatoire pour l'ensemble de la population, on ne voit pas pourquoi on répartirait les assurés par classes, ce qui ne permettrait plus d'organiser l'assurance d'après le système simple auquel on vise. D'ailleurs, qu'en serait-il des assurés qui ne pourraient être attribués à aucune catégorie professionnelle ?

A ces difficultés viendraient s'ajouter toutes celles que j'ai déjà signalées en examinant la question du concours des compagnies privées.

Si l'assurance-vieillesse et survivants englobait obligatoirement non pas l'ensemble de la population, mais certaines catégories de personnes, on aurait à se prononcer sur la formation de groupements professionnels, autrement dit on aurait à résoudre une question analogue à celle qui s'est posée lors de l'introduction de l'assurance-accidents et qui a été tranchée par la création de la caisse nationale, à Lucerne. C'est avec raison, à mon avis, que l'on s'est abstenu alors de confier le service de l'assurance à des groupements professionnels.

Je dis qu'on aurait à résoudre une question analogue, mais non pas identique. En effet, l'assurance-accidents, d'une part, l'assurance-vieillesse et survivants, d'autre part, sont choses bien différentes. Ce qui aurait été réalisable dans le domaine de l'assurance-accidents ne le serait que très difficilement dans celui de l'assurance-vieillesse et survivants. Les difficultés, il est vrai, ne seraient pas insurmontables, mais on ne pourrait les vaincre, l'expérience le montre, qu'en recourant à une organisation compliquée, qui fonctionnerait lourdement. Il serait superflu, en ce moment, de discuter la question à fond, puisqu'on se propose d'introduire une assurance englobant non pas certaines catégories de personnes, mais l'ensemble de la population.

Zurich, 11 août 1928.

G. Schaertlin.

6. Consultation de MM. Schaertlin, Bohren et Lorenz sur les études relatives aux bases démographiques de l'assurance-vieillesse et survivants.

Une conférence, convoquée par l'office fédéral des assurances sociales, s'est tenue à Berne, le 11 mars 1927, pour examiner quelques travaux préliminaires d'ordre technique concernant l'assurance-vieillesse et survivants et pour apprécier les premiers résultats de ces travaux. Y ont pris part : M. H. Giorgio, directeur de l'office fédéral des assurances sociales, qui la présida; en qualité d'experts, MM. Schaertlin, directeur de la société suisse d'assurances générales sur la vie humaine, à Zurich, Bohren, sous-directeur de la caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents, à Lucerne, et Lorenz, professeur, à Fribourg; en outre : MM. Ney, directeur du bureau fédéral de statistique, Dumas, directeur du bureau fédéral des assurances, ainsi que MM. Niederer, secrétaire, Friedli et Wolf, experts-mathématiciens de l'office fédéral des assurances sociales. Deux études de M. Friedli avaient été remises aux membres de la conférence, comme annexes à la lettre dudit office du 7 février 1927; la première (datée du 20 décembre 1926) traite du mouvement de la population en Suisse depuis 1860 et du mouvement probable au cours des prochaines décennies, la seconde (datée du 28 janvier 1927) la complète.

La lettre de l'office fédéral des assurances sociales, du 7 février 1927, résumait les résultats des travaux de M. Friedli et posait à la conférence les questions suivantes :

1^o La conférence estime-t-elle que l'hypothèse fondamentale adoptée par M. Friedli, dans son étude du 20 décembre 1926, pour déterminer l'accroissement futur de la population en Suisse est acceptable ou même qu'elle est la seule possible en regard des faits économiques et géographiques ?

2^o Devrait-on, à côté des données statistiques sur lesquelles se fondent les travaux de M. Friedli, en faire intervenir d'autres encore ?

3^o La conférence considère-t-elle comme vraisemblables les résultats obtenus, notamment en ce qui concerne le rapport entre le nom-

bre des bénéficiaires de rente et celui des cotisants? Peut-on tabler sur ces résultats pour déterminer les charges financières que causera l'assurance-vieillesse et survivants?

Le procès-verbal de la réunion du 11 mars reproduit un exposé de M. Friedli ainsi que les avis émis par les divers membres de la conférence.

M. Lorenz et le bureau fédéral de statistique présentèrent des études complémentaires; celle du premier (31 mars 1927) traite le côté économique de la question, tandis que celle du second (25 avril 1927) vise à déterminer le mouvement de la population d'après le nombre de naissances dans les années 1901 à 1925 et le recensement de 1920.

Ces travaux ont eu pour but d'établir quels seront le mouvement et l'état de la population suisse au cours des prochaines décennies et la composition que celle-ci offrira considérée dans ses différentes classes d'âge.

Abstraction faite de l'immigration et de l'émigration, il serait possible, en partant de l'état de la population à tel ou tel moment — c'est-à-dire en se fondant sur un recensement — d'obtenir une détermination sûre, si l'on connaissait avec quelque certitude pour les temps à venir les taux de la mortalité et des naissances. En ce qui concerne les décès, la table de mortalité de la population suisse fondée sur les observations les plus récentes (années 1920 et 1921) donne une approximation suffisante. Il n'en est pas de même pour les naissances.

La sérieuse diminution enregistrée au cours des dernières années permet de prévoir qu'un fort changement se produira encore dans la natalité. Dans ces conditions, on ne saurait, sur ce point, tirer des observations du passé des conclusions définitives pour l'avenir. Aussi, M. Friedli a-t-il évité de le faire. En se basant sur des recherches et des considérations d'ordre économique, dont on trouvera l'exposé dans ses mémoires, il établit des hypothèses sur l'accroissement de la population suisse au cours des prochaines décennies. Il admet que celle-ci augmentera suivant un rythme d'abord assez rapide, puis de plus en plus lent, pour tendre vers un état stationnaire qui serait atteint en l'an 2000. A cette époque, la population de la Suisse compterait 5,053,000 âmes.

Cette hypothèse admise, l'on peut, en se fondant sur le recensement de 1920 et la table de mortalité, établir quelle sera, pour chaque année civile jusqu'en l'an 2000, la composition de la population suisse considérée dans ses différentes classes d'âge et notamment combien il y aura de personnes âgées de 20 à 64 ans (cotisants)

ainsi que de personnes âgées de 65 ans et plus (bénéficiaires de rente).

On trouvera dans les mémoires de M. Friedli la justification mathématique de ses hypothèses et le résultat de ses calculs. Remarquons simplement que si l'on croit pouvoir, au moyen de la table de mortalité, prévoir un accroissement de la population suisse, cette prévision implique l'adoption d'une certaine hypothèse en ce qui concerne la natalité.

Ce qui, dans les calculs de M. Friedli, importe pour l'assurance à instituer, c'est qu'ils montrent que la composition de la population subira une transformation très sensible quant à la force respective des classes d'âge. Selon toutes probabilités, le nombre des personnes âgées de plus de 65 ans s'accroîtra fortement par rapport à celui des personnes âgées de 20 à 64 ans. Le tableau ci-dessous fait voir dans quelle mesure.

En regard de 10,000 personnes âgées de 20 à 64 ans (cotisants), le nombre des personnes âgées de 65 ans et plus (bénéficiaires de rente) est de :

A la fin de l'année	Hommes	Femmes
1920	935	1134
1930	1039	1218
1940	1204	1361
1950	1332	1513
1960	1358	1631
1970	1582	1902
1980	1628	1918
1990	1581	1828
2000	1560	1796

Si la charge des rentes allouées aux personnes âgées de 65 ans et plus doit être supportée par les contemporains âgés de 20 à 64 ans, elle deviendra donc toujours plus lourde pour ceux-ci. Pour étayer le résultat de ses recherches, M. Friedli a examiné encore deux autres hypothèses, entre lesquelles la sienne tient le milieu. La première, qui représente un maximum, consiste à admettre que la population s'accroîtra selon une progression géométrique, au taux de 1 pour cent chaque année; selon la seconde, prise comme minimum, le chiffre de la population reste constant à dater de 1920.

Cela donne, pour la *population masculine*, le tableau suivant :

A la fin de l'année	Nombre des personnes âgées de 65 ans et plus en regard de 100 personnes âgées de 20 à 64 ans		
	Hypothèse minimum : le nombre des personnes âgées de 20 ans et plus est constant.	Hypothèse moyenne de M. Friedli.	Hypothèse maximum : la population augmente chaque année de 1%.
1920	9,35	9,35	9,35
1930	11,83	10,39	10,59
1940	14,85	12,04	11,85
1950	17,25	13,32	12,25
1960	18,05	13,58	11,45
1970	16,62	15,82	11,39
1980	14,01	16,28	11,25
1990	14,77	15,81	11,47
2000	16,19	15,60	11,67

Il est intéressant de constater que non seulement d'après l'hypothèse de M. Friedli, mais aussi d'après les deux autres hypothèses qu'il a choisies comme extrêmes, la proportion des bénéficiaires de rente augmente avec les années. Sortir de ces bornes serait s'écarter par trop des probabilités; il ne serait plus possible de tabler sur les résultats obtenus.

A noter que suivant l'hypothèse de M. Friedli, le nombre des personnes âgées de 65 ans et plus (bénéficiaires de rente) marque une progression tant en chiffres absolus que relatifs; le tableau ci-après le montre :

A la fin de l'année	Nombre des personnes âgées de 65 ans et plus	
	Hommes	Femmes
1920	97,100	129,862
1930	120,085	155,588
1940	146,770	183,807
1950	167,011	209,723
1960	173,573	228,763
1970	200,574	263,675
1980	206,805	267,053
1990	202,088	257,038
2000	199,917	253,389

Il existe, à côté des études de M. Friedli, un travail fort utile du bureau fédéral de statistique sur le mouvement probable de la population durant les années 1920 à 1945. Ce travail repose sur le nombre effectif des naissances enregistré pendant les années 1901 à 1925 et sur le recensement de 1920. Faisant abstraction de l'émigration et de l'immigration, il établit, à l'aide de la table de mortalité résultant des observations des années 1920 et 1921, le nombre des personnes âgées de 20 à 64 ans (cotisants) et celui des personnes âgées de 65 ans et plus (bénéficiaires de rente), pour chacune des années civiles allant de 1920 à 1945 (au 31 décembre).

Le tableau ci-après en donne les résultats en regard des chiffres de M. Friedli :

Année	Hommes			
	de 20 à 64 ans		de 65 ans et plus	
	Friedli	Bur. de stat.	Friedli	Bur. de stat.
1920	1,037,997	1,037,100	97,100	96,273
1925	1,105,507	1,119,009	107,032	106,058
1930	1,155,605	1,118,761	120,085	118,480
1935	1,194,020	1,236,346	132,240	130,219
1940	1,219,343	1,255,331	146,770	144,388
1945	1,237,113	1,275,597	159,954	157,267
Année	Femmes			
	de 20 à 64 ans		de 65 ans et plus	
	Friedli	Bur. de stat.	Friedli	Bur. de stat.
1920	1,145,166	1,144,311	129,862	128,691
1925	1,221,049	1,225,404	140,968	141,792
1930	1,277,364	1,286,339	155,588	155,472
1935	1,321,063	1,325,616	168,692	169,379
1940	1,350,713	1,335,680	183,807	184,468
1945	1,369,377	1,342,730	199,912	200,754

D'après ces données, la proportion des bénéficiaires de rente pour 100 cotisants est de :

Année	Hommes		Femmes	
	Friedli	Bur. de stat.	Friedli	Bur. de stat.
1920	9,4	9,3	11,3	11,2
1925	9,7	9,5	11,5	11,6
1930	10,4	10,0	12,2	12,1
1935	11,1	10,5	12,8	12,8
1940	12,0	11,5	13,6	13,8
1945	12,9	12,3	14,6	15,0

Il ressort du tableau ci-dessus que, pour les vingt prochaines années, les prévisions de M. Friedli ne sont pas trop pessimistes. Pour la suite, on ne peut rien dire de certain sur le mouvement probable de la population et sur le volume que les classes d'âge prendront l'une envers l'autre. A chaque recensement, on pourra, d'après la méthode du bureau fédéral de statistique, établir pour les décennies qui suivront immédiatement, avec une approximation suffisante, les prévisions voulues. L'actuaire, lui, juge prudent et nécessaire de regarder plus loin; pour prévoir l'avenir, il est obligé de partir d'hypothèses plus ou moins sûres, fondées sur les observations du passé et sur les données du présent. C'est ce qu'a fait M. Friedli. Ses calculs annoncent un fort accroissement du nombre des bénéficiaires de rente par rapport au nombre des cotisants; ils contiennent un avertissement pour le législateur. Il n'est pas d'une importance capitale de savoir si c'est justement la proportion à laquelle aboutit M. Friedli qui se trouvera être exacte; l'incertitude qui règne à cet égard n'enlève rien à la valeur du travail. Si quelqu'un en sait davantage, qu'il veuille bien le dire!

Pour prévoir l'avenir, l'actuaire, il ne faut pas l'oublier, est obligé d'adopter des hypothèses, mais des hypothèses qui offrent une certaine garantie.

Quiconque repousse cette méthode et table, par conséquent, sur la relation qui existe, dans le présent, entre le nombre des personnes qui seraient bénéficiaires de rente et celui des personnes qui cotiseraient, adopte, sans le savoir et sans le vouloir peut-être, une hypothèse sur le mouvement futur de la population. Et cette hypothèse est inadmissible, parce qu'elle contredit les données de l'expérience.

Pour conclure, nous déclarons que les résultats auxquels M. Friedli aboutit dans son mémoire du 20 décembre 1926 peuvent servir de base à l'étude des charges financières qu'entraînera l'assurance-vieillesse et survivants.

Avec l'assurance de notre considération très distinguée.

Zurich,
Lucerne,
Fribourg, } 3/7 juin 1927.

signé **G. Schaertlin.**

signé **Bohren.**

signé **Lorenz.**



**MESSAGE du Conseil fédéral à l'Assemblée fédérale relatif à un projet de loi sur
l'assurance-vieillesse et l'assurance-survivants. (Du 29 août 1929.)**

In	Bundesblatt
Dans	Feuille fédérale
In	Foglio federale
Jahr	1929
Année	
Anno	
Band	2
Volume	
Volume	
Heft	36
Cahier	
Numero	
Geschäftsnummer	2479
Numéro d'affaire	
Numero dell'oggetto	
Datum	04.09.1929
Date	
Data	
Seite	177-408
Page	
Pagina	
Ref. No	10 085 707

Das Dokument wurde durch das Schweizerische Bundesarchiv digitalisiert.

Le document a été digitalisé par les Archives Fédérales Suisses.

Il documento è stato digitalizzato dell'Archivio federale svizzero.