

# L'assurance contre l'invalidité sur le plan fédéral

Autor(en): **Marchand, Émile**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Revue économique et sociale : bulletin de la Société d'Etudes Economiques et Sociales**

Band (Jahr): **14 (1956)**

Heft 2

PDF erstellt am: **27.06.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-134700>

## **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

## **Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

# Documents

## L'assurance contre l'invalidité sur le plan fédéral

par ÉMILE MARCHAND,

*Directeur général de la Société suisse d'Assurances générales  
sur la vie humaine*

Déjà dans son message du 21 juin 1919 aux Chambres fédérales, message qui donnait les raisons de l'introduction d'une assurance vieillesse et survivants sur le plan fédéral, le Conseil fédéral mentionnait qu'il serait opportun d'introduire également la couverture du risque d'invalidité.

Le 6 décembre 1925, les citoyens acceptaient un article 34 *quater* de la Constitution fédérale qui a la teneur suivante :

« 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<sup>er</sup> 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. »

Il résulte de cet article que l'assurance sociale en Suisse pouvait être réalisée en deux étapes. Tout d'abord, l'assurance vieillesse et survivants et plus tard l'assurance contre l'invalidité. Au point de vue technique et administratif, l'assurance vieillesse et survivants n'est pas compliquée. Il faut payer des rentes aux assurés qui atteignent l'âge de 65 ans, ou aux veuves et aux orphelins à partir du décès du mari. Le droit à la rente peut être fixé facilement par un acte de naissance ou par un acte de décès. Les actuaires peuvent estimer la valeur des engagements d'une assurance vieillesse et survivants sans trop de difficulté.

Il en est tout autrement pour une assurance contre l'invalidité. Ici interviennent des éléments subjectifs et on conçoit sans peine les difficultés que

doivent rencontrer les actuaires pour l'évaluation des charges d'une assurance contre l'invalidité. Aussi l'introduction de l'assurance sociale en deux étapes était-elle sage ! Voilà huit ans que l'assurance vieillesse et survivants fonctionne. Les rentes ordinaires ont pu être augmentées, les rentes transitoires également. Les Chambres fédérales, dans leur dernière session, ont même étendu le paiement des rentes transitoires à toutes les personnes nées avant le 1<sup>er</sup> juillet 1883, autrement dit à celles qui n'ont pas payé de primes ; de plus, décision surprenante et dans tous les cas illogique, elles leur ont accordé des rentes transitoires supérieures aux rentes minimums ordinaires auxquelles peuvent prétendre ceux qui ont payé des primes.

Quant au texte de l'article constitutionnel, il contient très peu de dispositions impératives, parmi lesquelles les trois suivantes :

la réalisation de l'assurance avec le concours des cantons ;

la participation financière de la Confédération et des cantons ne doit pas être supérieure à la moitié du montant total nécessaire à l'assurance ;

le produit de l'imposition du tabac et des eaux-de-vie ne pourra pas être affecté à l'assurance contre l'invalidité.

Quant au reste, sur la base de l'article 34 *quater*, le législateur est en somme libre, pour édifier cette nouvelle branche de l'assurance sociale.

Deux initiatives populaires ont abouti pour modifier cet article 34 *quater* de la Constitution, l'une du 1<sup>er</sup> février 1955 du Parti socialiste suisse, la seconde du 24 mars 1955 du Parti du travail.

L'initiative socialiste, par exemple, demande de remplacer la phrase actuelle « elle pourra introduire ultérieurement l'assurance en cas d'invalidité » par un nouvel alinéa beaucoup plus explicite et qui aurait la teneur suivante :

« La Confédération instituera, par voie législative, l'assurance en cas d'invalidité qui doit faciliter l'incorporation des invalides capables, ou en partie capables de gagner leur vie à un travail lucratif, procurer à tous les invalides les prothèses et autres moyens auxiliaires nécessaires et assurer aux invalides totalement ou partiellement incapables de gagner leur vie des rentes leur permettant de vivre. »

L'article 34 *quater* de la Constitution sera complété par la disposition transitoire suivante :

« A partir de l'acceptation de cet article constitutionnel et jusqu'à l'entrée en vigueur de la loi sur l'assurance invalidité, la Confédération fournira annuellement les sommes nécessaires pour favoriser par des mesures adéquates l'incorporation à une activité lucrative des infirmes de corps et d'esprit, pour procurer à tous les invalides nécessiteux les prothèses et autres moyens auxiliaires nécessaires et pour payer aux invalides nécessiteux totalement ou partiellement incapables de gagner leur vie des rentes transitoires assurant leur entretien. »

Pour l'introduction de l'assurance contre l'invalidité sur le plan fédéral, l'article 34 *quater* actuel suffit-il ? Si l'on pense que ce n'est pas le cas, alors il serait opportun tout d'abord que le Conseil fédéral soumette aux Chambres

un message sur le nouveau texte de l'article constitutionnel et d'attendre le résultat de la votation populaire.

Or, si l'on examine les deux textes, on ne constate pas de différence fondamentale, étant donné que ce qui est explicitement formulé dans l'initiative socialiste sera vraisemblablement réalisé dans le projet de loi, basé sur l'article actuel. En effet, faciliter la réadaptation des invalides, leur procurer des prothèses et leur assurer des rentes s'ils sont incapables de gagner leur vie, ce sont des principes qui vont de soi aujourd'hui dans toute assurance sociale contre l'invalidité.

Du reste, dans son message de juin 1949 déjà, le Conseil fédéral écrivait en parlant de l'assurance contre l'invalidité à venir : « En plus et au lieu des prestations en espèces, l'assurance fournira aussi des *prestations en nature*, par exemple, sous forme de placement dans des asiles de vieillards ou d'invalides, ou encore chez des particuliers, etc. De même, elle aura pour objet non seulement de réparer, mais aussi de supprimer le dommage survenu, ainsi que plus spécialement de prévenir le dommage imminent. »

Les expériences faites à l'étranger montrent d'ailleurs que les sommes utilisées pour la rééducation professionnelle sont inférieures aux rentes qui seraient payées aux invalides s'ils ne se soumettaient pas au traitement de rééducation.

Le texte actuel de la Constitution fédérale est ainsi suffisant. Il est assez souple pour introduire une assurance contre l'invalidité d'une façon rationnelle. Le texte de l'initiative socialiste énumérant limitativement les mesures à prendre risquerait même d'aller à fin contraire de ce que ses auteurs avaient en vue <sup>1</sup>.

L'introduction de l'assurance contre l'invalidité sur le plan fédéral pose quelques questions :

*1re question* : Combien y a-t-il d'invalides en Suisse ?

La réponse n'est pas simple. Lors du recensement fédéral de 1950, les formulaires remis à chaque ménage contenaient la question suivante : Dans votre ménage habite-t-il des aveugles, des borgnes, des sourds, des muets ou d'autres personnes atteintes d'invalidité corporelle ?

Il y eut 45.000 réponses affirmatives. 7000 formulaires ne purent toutefois pas être utilisés pour diverses raisons. Il en resta 38.000. 21.000 personnes avaient une infirmité corporelle, 7000 étaient borgnes, 4000 étaient aveugles, 6000 étaient sourdes-muettes ou muettes.

Pour l'assurance à introduire, l'âge de l'invalidé joue un rôle important. Pour ceux qui sont âgés de plus de 65 ans, des prestations spéciales d'invalidité en plus de la rente de vieillesse de l'AVS ne devraient pas être prévues. 4000 invalides avaient moins de 19 ans, 22.000 avaient entre 20 et 64 ans, 12.000 étaient âgés de 65 ans et davantage.

---

<sup>1</sup> Aussi le Conseil fédéral a-t-il désigné, le 13 septembre 1955, une commission de 42 experts pour préparer jusqu'au 31 décembre 1956, un projet de loi basé sur l'article actuel de la Constitution fédérale.

En particulier, parmi les 22.000 invalides entre 20 et 64 ans, il y avait 13.000 hommes et 9000 femmes. Parmi eux, 21.000 ont fourni des renseignements desquels il résulte que, malgré leur invalidité, 8000 gagnaient entièrement leur vie, 7000 la gagnaient partiellement et 6000 étaient totalement incapables de travailler.

Or, ces chiffres concernent uniquement l'invalidité corporelle et ne s'appliquent qu'aux réponses lors du recensement fédéral de 1950 <sup>1</sup>.

Toujours d'après les indications de l'Office des assurances sociales, le nombre probable de nouveaux invalides entre 20 et 64 ans serait chaque année de 13.000. Environ 10.000 ne deviendraient invalides qu'après 55 ans et 3000 avant 55 ans. L'âge moyen au moment du début de l'invalidité serait de 57 ans. La probabilité de devenir invalide est beaucoup plus faible que celle de devenir malade et, pour une personne de 20 ans, elle n'est que d'un quart de la probabilité d'atteindre l'âge de 65 ans.

Concernant la cause de l'invalidité, nous n'avons pas en Suisse de données statistiques aussi étendues que celles de l'assurance sociale allemande. Il résulte des publications allemandes que 3 % des cas d'invalidité sont dus à un accident, 4 % à la sénilité et 93 % à une maladie.

Parmi ces derniers, 3,3 % des cas sont dus au cancer, 6,2 % des cas à une affection du système locomoteur, 7 % des cas à une maladie mentale, 8,4 % des cas à la tuberculose, 42 % des cas à une affection du système circulatoire.

*2<sup>e</sup> question :* L'assurance contre l'invalidité correspond-elle à une nécessité ?

Nous avons des concitoyens, des hommes et des femmes, frappés, les uns dès leur naissance, d'autres dans le courant de leur carrière par une incapacité de travail, soit par suite de tares congénitales, soit par suite d'accident, soit par suite de maladie ; souvent, cette incapacité de travail rend leur existence dépendante de la collectivité dans des mesures plus grandes encore que la vieillesse ou le décès. En particulier pour la vieillesse, chacun sait quand elle pourra intervenir. Le citoyen prévoyant peut faire des réserves. Mais le plus souvent, on n'est pas préparé lorsque l'invalidité surprend le travailleur et malheureusement, dans de nombreux cas, les mesures de prévoyance dues à l'initiative personnelle ne comportent pas la constitution de réserves pour l'invalidité.

Quelles sont les mesures déjà prises dans ce domaine ? Le canton de Glaris possède depuis longtemps une assurance contre l'invalidité. A Genève, s'il n'y a pas une assurance, il y a au moins une assistance cantonale en cas d'invalidité. Si rien ne se faisait sur le plan fédéral, un certain nombre de cantons examineraient la question. Il faut aussi rappeler les prestations de la Suval <sup>2</sup>, celles de l'assurance militaire, celles d'un grand nombre de caisses de pensions, les assurances privées individuelles, les assurances de groupes.

<sup>1</sup> Il faut admettre que le nombre d'invalides est plus grand. Il y a eu beaucoup de formulaires qui ne furent pas remplis d'une façon complète et consciencieuse, précisément en ce qui concerne l'invalidité. L'Office des assurances sociales évalue le nombre des invalides âgés de moins de 20 ans à 8000 et à 77.000 le nombre d'invalides, y compris les invalides mentaux, entre 20 et 64 ans, donc au total à 85.000.

<sup>2</sup> Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accident, à Lucerne.

Au sujet des cas d'invalidité réglés par la Suval, voici quelques chiffres : Pour les cinq années 1948 à 1952, la Suval a dû payer des indemnités à la suite d'accidents dans 576.000 cas. 17.500 cas, soit seulement 3 % des accidents, ont donné lieu à des prestations d'invalidité. La Suval payait des rentes d'invalidité, au 31 décembre 1952, à 41.000 accidentés, mais seulement 4 % de ces rentes revenaient à des assurés dont le degré d'invalidité atteignait 70 % de la capacité de travail. 50 % n'étaient au bénéfice que de rentes très réduites, leur invalidité étant inférieure à 20 % de la capacité de travail.

Parmi les 41.000 bénéficiaires des rentes d'invalidité de la Suval, il n'y en a guère que 6000 qui pourraient être également considérés comme des invalides au sens de l'assurance fédérale.

A la fin de l'année 1954, les bénéficiaires d'une rente d'invalidité de l'assurance militaire étaient au nombre de 4000.

Pour 58 %, le degré d'invalidité était inférieur à 25 % ; pour 25 %, le degré d'invalidité était inférieur à 50 % ; pour 7 %, le degré d'invalidité était inférieur à 75 % ; et pour 10 %, le degré d'invalidité était de 75 % et davantage.

Parmi les 4000 bénéficiaires de rentes d'invalidité de l'assurance militaire, il n'y en aurait que 600 qui pourraient être également considérés comme invalides au sens de l'assurance fédérale.

Quant aux caisses de pensions et aux assurances de groupes, elles assurent vraisemblablement aujourd'hui plus de 700.000 salariés contre l'invalidité. Il est très difficile de savoir combien sont au bénéfice de rentes d'invalidité. Ce chiffre n'est peut-être pas loin de 10.000.

En additionnant les 6000 invalides de la Suval, les 600 de l'assurance militaire, les 10.000 des institutions privées et sociales déjà existantes, on arrive au total de 17.000.

L'Office des assurances sociales évalue le nombre des invalides entre 20 et 65 ans à 77.000. Actuellement, environ le quart des invalides est donc au bénéfice de prestations d'invalidité, tandis que les trois quarts ne sont pas assurés.

Il faut encore rappeler la fondation Pro Infirmis, les offices d'intégration professionnelle pour invalides à Berne, à Zurich, à Lausanne. Il est évident que les prestations d'invalidité accordées déjà aujourd'hui sont fort appréciables ; ces diverses institutions font toutes de leur mieux, mais les plus malheureux ne sont pas atteints et les dernières institutions citées n'ont pas assez d'argent pour accomplir entièrement leur tâche.

A la question posée : L'assurance contre l'invalidité sur le terrain fédéral est-elle nécessaire ? il convient de répondre par l'affirmative. Il y a là un problème qui exige une solution ; les institutions sociales de notre pays doivent être complétées par l'introduction d'une assurance contre l'invalidité sur le plan fédéral.

*3<sup>e</sup> question* : Faut-il confier cette nouvelle œuvre sociale aux nombreuses caisses-maladie de notre pays ou bien plutôt à l'organisation existante de l'AVS, autrement dit aux caisses de compensation professionnelles et aux caisses de compensation régionales ou cantonales ?

Certes, nos caisses-maladie jouent un rôle important ; mais, pour une assurance fédérale, il est préférable de lui donner une organisation dans le cadre de

l'AVS, cette organisation ayant fait ses preuves durant les huit années de son existence.

Du reste, il existe entre les risques de vieillesse et d'invalidité certaines relations. La législation sociale dans les pays qui nous entourent — et nous sommes en retard — a réglé les risques de vieillesse, de décès et d'invalidité d'après les mêmes normes <sup>1</sup>.

*4<sup>e</sup> question :* Cette assurance doit-elle être obligatoire comme l'AVS ou bien facultative ?

Pour être efficace, une assurance sociale doit être obligatoire, sinon les milieux pour lesquels elle est surtout créée ne s'assurent pas. A vrai dire, comme l'assurance ne s'appliquera qu'aux personnes n'ayant pas encore atteint l'âge de 65 ans, seules celles nées après 1892 pourront prétendre à des prestations et seront assujetties au paiement de cotisations.

L'Office des assurances sociales a soulevé la question des Suisses à l'étranger. Cette question n'est pas facile à résoudre. On pourrait envisager pour eux une assurance facultative en précisant qu'elle redeviendrait obligatoire lorsque le Suisse de l'étranger rentrerait dans son pays.

Au moment de l'entrée en vigueur de l'assurance, les invalides pourront-ils déjà en bénéficier sans avoir payé de cotisations ou bien introduira-t-on pour eux des dispositions transitoires avec des prestations réduites ou bien seront-ils exclus ? Les expériences faites avec l'AVS n'incitent pas à prévoir d'exceptions, les générations doivent être solidaires et les invalides devraient être mis au bénéfice des prestations de l'assurance dès son entrée en vigueur.

*5<sup>e</sup> question :* Quelle est la définition de l'invalidité ?

C'est là le centre du problème. Dans la loi fédérale sur l'assurance en cas de maladie et d'accidents, l'invalidité est définie comme suit :

« S'il n'y a pas lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de l'assuré et si l'accident est suivi d'une incapacité de travail présumée permanente, une rente d'invalidité est substituée aux prestations antérieures. La Caisse nationale munit en outre l'assuré des appareils nécessaires. »

L'invalidité au sens de la loi à venir pourrait être définie : l'atteinte à l'intégrité corporelle ou mentale qui conduit à une incapacité de travail d'au moins 60 %.

Cette définition mérite d'être analysée. Une atteinte à l'intégrité physique qui ne conduit pas à une incapacité de travail ne devrait pas donner lieu à des prestations d'invalidité ; inversement, une incapacité de travail totale ou par-

---

<sup>1</sup> Actuellement le Conseil fédéral s'occupe également de la revision de la législation concernant la maladie et la maternité. C'est heureux qu'il n'ait pas encore pris de décision définitive au sujet de cette revision. Il est en effet indispensable de coordonner ces deux lois ; l'on donnera probablement la priorité à la loi concernant l'assurance contre l'invalidité. Quand cette loi sera acceptée et que l'on connaîtra exactement les prestations qu'elle assure, alors seulement la revision de la loi concernant la maladie et la maternité pourra être remise en chantier.

tielle qui ne serait pas due à une atteinte à l'intégrité physique ou mentale ne devrait pas non plus donner lieu à des prestations d'invalidité. Par exemple, une incapacité de travail par suite de chômage ou une incapacité de travail par suite de vieillesse prématurée, sans que cette sénilité soit la conséquence d'une maladie, d'une blessure ou d'une lésion susceptible d'être objectivement constatée, ne devrait pas donner droit aux prestations. Par « incapacité de travail », il faut entendre l'incapacité d'exercer une activité lucrative. Quant à savoir si une restriction est nécessaire, si cette activité lucrative doit être conforme à la position sociale de l'assuré, conforme à ses connaissances et à ses capacités, c'est là une question qu'il est préférable de ne pas traiter d'une façon générale, mais de cas en cas, en la laissant à la libre appréciation des commissions médicales.

*6<sup>e</sup> question :* Quelles seront les prestations de l'assurance contre l'invalidité ?

Ceux qui seraient tentés de croire qu'on pourrait aussi ici se contenter simplement d'une rente d'invalidité à payer à partir du début de l'invalidité, jusqu'au décès ou au plus tard jusqu'à l'âge de 65 ans, ne se rendraient pas compte des cas tels qu'ils se présentent effectivement. Une assurance véritablement sociale contre l'invalidité doit avoir en vue aussi bien la réadaptation d'un invalide à une activité professionnelle que le paiement de rentes.

De là quatre sortes de prestations :

- 1<sup>o</sup> Paiement des frais de réadaptation médicale.
- 2<sup>o</sup> Paiement des frais de réadaptation professionnelle.
- 3<sup>o</sup> Paiement d'indemnités journalières.
- 4<sup>o</sup> Paiement de rentes d'invalidité proprement dites.

1<sup>o</sup> Paiement des frais de réadaptation médicale, autrement dit de réadaptation corporelle. En principe, lorsqu'il y a eu pendant 360 jours une réduction importante de la capacité de travail due à une maladie ou à un accident, il faudrait que les dispositions spéciales de l'assurance contre l'invalidité pour la réadaptation médicale interviennent, dans la mesure où elles permettraient vraisemblablement à l'assuré de recouvrer totalement ou partiellement sa capacité de travail. Sera-t-il nécessaire de définir en pour-cent ce qu'il faut entendre par une réduction importante de la capacité de travail ? Question délicate qui, de préférence, devra être laissée elle aussi à l'appréciation des commissions dites médicales, qui seront nommées dans chaque canton et dont vraisemblablement ne feront pas seulement partie des médecins.

Les mesures pour la réadaptation médicale comporteront entre autres : les médicaments, les frais d'hospitalisation, les frais de transport rendus nécessaires pour le traitement médical ou pour l'hospitalisation, les frais pour les prothèses indispensables.

Faut-il ou non mettre une partie des frais de réadaptation médicale à la charge de l'assuré ? Si l'assurance veut être véritablement sociale, nous croyons préférable de s'abstenir de prévoir une participation de l'assuré.

2<sup>o</sup> Paiement des frais de réadaptation professionnelle. La réadaptation médicale ne suffit souvent pas, étant donné que les réadaptés se sentent isolés,



inférieurs à ceux qui n'ont été ni gravement malades, ni victimes d'accident. Pour réintégrer les réadaptés au point de vue médical, dans la vie économique, il y a lieu de créer des services d'observation et d'orientation professionnelle, voire des écoles professionnelles, des ateliers spécialisés, un service de placement qui recherchera les possibilités de travail.

3<sup>o</sup> Paiement d'indemnités journalières : Il convient de prévoir le paiement d'indemnités journalières pour la période pendant laquelle l'assuré aura à se soumettre à des mesures de réadaptation médicale ou professionnelle.

4<sup>o</sup> Paiement de rentes d'invalidité : Les trois sortes de prestations précédentes ne pourront être accordées que pendant une durée relativement courte. Lorsque les mesures de réadaptation n'auront pas conduit à la réintégration de l'assuré dans la vie active, autrement dit lorsqu'une invalidité durable aura été constatée, alors il faudra envisager une prestation sous la forme d'une rente annuelle d'invalidité.

En ce qui concerne le montant de cette rente d'invalidité, il y a lieu de relever que si, comme il en est question, l'assurance contre l'invalidité est pour ainsi dire incorporée organiquement à l'AVS, il est tout indiqué que l'invalidé touche préalablement la rente à laquelle il aurait droit s'il avait atteint l'âge de 65 ans, autrement dit la rente de vieillesse anticipée.

Il serait opportun que la rente d'invalidité ne se limitât pas à la rente simple de vieillesse, mais que, dans le cas d'un invalide marié, la rente pour couple fût accordée, voire aussi des rentes aux enfants mineurs.

Les rentes d'invalidité seront-elles fixées en tenant compte du degré de la capacité de travail perdue ? Une assurance sociale ne peut envisager que des rentes d'invalidité totale, en précisant qu'un assuré pourra être déclaré bénéficiaire de cette rente, même si l'invalidité n'est pas totale, mais atteint un certain pourcentage, par exemple fixé à 60 % ; autrement dit un invalide avec une incapacité de travail de 60 % pourrait déjà prétendre à une rente d'invalidité, tandis qu'un invalide avec une incapacité de travail inférieure à 60 % n'aurait droit à aucune rente.

La question de la revision des rentes déjà accordées est une question délicate, nous la mentionnons simplement en passant.

*7<sup>e</sup> question :* Comment financer l'assurance contre l'invalidité ?

Pour le coût approximatif de l'assurance contre l'invalidité, on peut dresser les calculs suivants :

	francs
Coût de la réadaptation médicale et de la réadaptation professionnelle, chacune . . . . .	10 millions
(par an, 5000 cas à 2000 francs)	
Les indemnités journalières feront également annuellement . . . . .	10 millions
(5000 cas, 200 jours, à 10 francs en moyenne)	
Soit un total de . . . . .	30 millions
pour les prestations à durée limitée	
Pour les rentes d'invalidité, la dépense présumée annuelle atteint . . . . .	85 millions
(85.000 invalides, rente annuelle de 1000 francs en moyenne)	
Total 30 + 85 millions . . . . .	115 millions
par an.	

Ces chiffres montrent tout d'abord que les dépenses pour les rentes sont de beaucoup plus élevées que les dépenses pour la réadaptation.

Ce qui distingue l'assurance contre l'invalidité de l'assurance vieillesse et survivants, c'est que ses dépenses moyennes seront relativement stables. Nous n'avons pas, en particulier, à tenir compte du vieillissement de la population, facteur qui a obligé de prévoir pour l'AVS un système financier spécial, avec l'accumulation d'un fonds important afin qu'il ne soit pas nécessaire de réduire les rentes de vieillesse, ni d'augmenter les cotisations, lorsque le nombre de bénéficiaires sera beaucoup plus grand qu'aujourd'hui.

Dans l'assurance contre l'invalidité, il en va tout différemment. Mieux vaut englober dès le début tous les invalides et prévoir simplement le système de la répartition des charges annuelles, sans constitution d'un fonds spécial.

Le revenu annuel de toute la population suisse entre 20 et 64 ans est en chiffres ronds de 15 milliards de francs. 8 ‰ de ce chiffre font 120 millions de francs.

On pourrait envisager la répartition suivante : à la charge de la Confédération et des cantons 4 ‰ des salaires, c'est-à-dire 60 millions de francs annuellement, à la charge des salariés 2 ‰, à la charge des employeurs 2 ‰ des salaires et pour les assurés indépendants 4 ‰ de leur revenu professionnel.

En augmentant la cotisation actuelle de l'AVS de 2 ‰ à 2,2 ‰, aussi bien pour les salariés que pour les employeurs, on aurait la couverture financière de l'assurance contre l'invalidité.

De même, en réduisant la cotisation de l'AVS de 2 ‰ à 1,8 ‰, en ajoutant 2 ‰ pour l'invalidité et en maintenant la cotisation totale à 2 ‰, on arriverait aussi à une solution qui pourrait être satisfaisante.

Le choix entre ces deux variantes dépendra du résultat du bilan technique de l'AVS qui va être établi incessamment.

Étant donné la conjoncture actuelle, étant donné que les cotisations que reçoit l'AVS sont beaucoup plus fortes que les prévisions de 1946, les salaires ayant été augmentés et souvent au delà même de ce qui aurait été nécessaire pour la seule adaptation au renchérissement de la vie, il est à prévoir qu'un excédent des recettes sur les dépenses ressortira de ce bilan technique. Une importante question non seulement de nature actuarielle, mais ayant aussi un caractère politique très marqué devra être tranchée prochainement. Cet excédent des recettes sur les dépenses sera-t-il employé exclusivement et intégralement à l'augmentation des rentes de vieillesse et des rentes aux survivants de l'AVS ou bien pourra-t-il n'être utilisé que partiellement à cet effet, le reste pouvant être affecté à la réduction des cotisations de l'AVS de 4 ‰ (2 ‰ + 2 ‰) à 3,6 ‰ (1,8 ‰ + 1,8 ‰) ?

Il y a quelques mois, l'Office des assurances sociales parlait d'une quatrième révision de l'AVS, au cours de laquelle les deux questions, l'augmentation des rentes et l'introduction de l'assurance contre l'invalidité, auraient été traitées simultanément. A la suite des discussions aux Chambres fédérales dans la dernière session de décembre 1955, l'Office des assurances sociales a reçu des instructions pour limiter la quatrième révision de l'AVS à l'augmentation des rentes. On serait tenté d'en conclure que l'excédent des recettes sur les dépenses du bilan technique ne doit servir qu'à ce but. On ne réserverait rien pour

l'assurance contre l'invalidité. On devrait chercher une couverture financière de cette assurance en plus des 4 % de l'AVS. L'introduction de l'assurance contre l'invalidité devrait, elle, faire l'objet d'une cinquième révision de la loi qui entrerait en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1958.

Cet aperçu reflète la complexité des problèmes que soulève l'introduction de l'assurance contre l'invalidité sur le plan fédéral, en particulier au sujet des décisions qui devront être prises dans un domaine où, à côté des constatations objectives, le point de vue subjectif jouera un grand rôle. Outre les problèmes cités, il y en aura encore un très grand nombre, concernant l'assurance des femmes mariées, des ménagères, des filles qui vivent avec leurs parents, des veuves, de ceux qui vivent de leur rente, des étudiants, etc., en un mot de tous ceux qui n'exercent pas une activité lucrative, et l'organisation de cette nouvelle assurance. La décentralisation de cette organisation est prévue ; si d'une part elle est à recommander du point de vue fédéraliste, d'autre part, pour une assurance fédérale, il est nécessaire qu'il existe une unité de doctrine, une unité d'application, une unité d'interprétation. On sait que la probabilité de devenir invalide n'est pas indépendante du montant des rentes. Plus elles sont élevées, plus cette probabilité est également élevée. On sait également que la durée d'hospitalisation varie suivant que les frais d'hospitalisation sont à la charge du malade ou non. Un médecin a fait les constatations suivantes à l'hôpital cantonal de Münsterlingen dans le canton de Thurgovie. La guérison d'un accidenté intervient plus ou moins rapidement suivant qu'il s'agit d'un malade payant de ses propres deniers (première catégorie) ou à la charge de la Suval, de l'assurance militaire ou d'une caisse-maladie (deuxième catégorie).

La durée moyenne d'hospitalisation pour un accidenté de la première catégorie est de 63 jours, pour un accidenté de la deuxième catégorie, de 79 jours.

Le traitement physiothérapique dure en moyenne pour les accidentés de la première catégorie 13 jours, pour ceux de la deuxième catégorie 30 jours.

Il est évident que ces constatations, que chacun du reste a déjà pu faire, compliquent l'introduction de l'assurance contre l'invalidité sur le plan fédéral et c'est dans la mesure où, dépourvue de toute bureaucratie, l'organisation de cette assurance sera raisonnable que la nouvelle institution donnera au peuple suisse la même satisfaction que lui procure aujourd'hui l'assurance vieillesse et survivants.

Quelle sera la répercussion possible de l'introduction de l'assurance contre l'invalidité sur les opérations des sociétés d'assurances privées ? De même que l'AVS n'a pas entravé leur développement, on peut espérer que cette nouvelle assurance ne l'entravera pas non plus. Au contraire, la population comprendra mieux qu'il convient de couvrir ce risque également ; beaucoup tiendront à compléter les prestations de l'assurance sociale, qui ne pourront jamais être très élevées, par des assurances individuelles.

Février 1956.