

Histoire de la sécurité sociale

Synthèse



Commanditaire

Office fédéral des assurances sociales

Direction du projet

Matthieu Leimgruber, Institut d'histoire économique Paul Bairoch, Université de Genève; Martin Lengwiler, Département Geschichte, Université de Bâle; Carola Togni, Ecole d'études sociales et pédagogiques, Lausanne.

Rédaction

Urs Germann, Matthieu Leimgruber, Martin Lengwiler, Beat Stüdli, Carola Togni

Copyright

Office fédéral des assurances sociales

À l'exclusion des droits de tiers relatifs aux illustrations.

www.histoiredelasecuritesociale.ch

La «Synthèse» est un extrait de l'offre en ligne du site "Histoire de la Sécurité sociale en Suisse".



Depuis les années 1960, les efforts déployés pour réviser la loi sur l'assurance-maladie (LAMal) se heurtent à un problème insoluble. Les partis de gauche et du centre jugent les prestations de l'assurance-maladie insuffisantes, alors que les partis bourgeois critiquent la hausse constante des coûts de la santé. L'expression « explosion des coûts » est sur toutes les lèvres.

Après l'échec de la révision totale de 1974, les autorités fédérales se voient contraintes d'agir. En 1977, en réaction à l'accroissement des coûts, la Confédération gèle le niveau des subventions. Parallèlement, le Conseil fédéral et le Parlement misent sur un « programme d'urgence » pour contrer la progression des coûts et des déficits. Ce programme se limite à une révision partielle de la LAMal et renonce à l'obligation générale de s'assurer, à de nouvelles méthodes de financement ou encore à des améliorations substantielles des prestations. Il s'agit d'éviter à tout prix un nouvel échec du projet.

En 1987, le Parlement adopte le projet de LAMal révisée en ce sens. Celle-ci prévoit, d'une part, d'augmenter la participation des assurés aux coûts par une franchise annuelle et un doublement de la quote-part (20 %) et, d'autre part, de lutter contre la croissance des coûts par des mécanismes de contrôle dans le domaine des traitements et par des consignes relatives aux tarifs et aux subventions fédérales. Le projet prévoit également une extension modérée du catalogue des prestations, ainsi que la prise en charge intégrale des coûts des séjours hospitaliers par l'assurance-maladie et le développement des soins à domicile. Il renonce par contre à l'introduction d'une assurance obligatoire pour perte de gain.

C'est un aspect secondaire qui fait capoter la révision de 1987. Les autorités fédérales ont couplé la révision partielle de la LAMal avec une modification du régime d'allocations pour perte de gain, pour mettre en œuvre, enfin, le mandat constitutionnel d'instituer une assurance-maternité. Le projet garantit aux femmes une allocation de maternité d'une durée de 16 semaines dont les coûts seraient pris en charge au moyen de cotisations payées à parts égales par les salariés et les employeurs. Mais l'Union suisse des arts et métiers et l'Union patronale suisse rejettent cette assurance-maternité et lancent un référendum.

Le 6 décembre 1987, le peuple rejette clairement la révision partielle de la LAMal par 71,3 % de non. La loi sur l'assurance-maladie de 1964 est donc maintenue.

Literatur / Bibliographie / Bibliografia / References: Bernardi-Schenkluhn Brigitte (1992), Das Gesundheitssystem der Schweiz. Akteure, Strukturen, Prozesse und Reformstrategien, in Publications de la SSPS, 24, 1-191 ; Uhlmann Björn, Braun Dietmar (2011), Die schweizerische Krankenversicherungspolitik zwischen Veränderung und Stillstand. Zurich ; Schuler Thomas, Frei Andreas (1987), Die Teilrevision der Krankenversicherung, Aarau.

(12/2015)



1999 Echec de l'instauration d'une assurance-maternité

Nouvel échec de l'assurance-maternité

La troisième tentative d'instaurer une assurance-maternité échoue à son tour en 1999, en dépit du mandat inscrit dans la Constitution. Si la Suisse romande approuve massivement le projet, la Suisse alémanique le rejette tout aussi clairement. Ce sont surtout les doutes sur la possibilité de financer la nouvelle assurance qui le font capoter.

Malgré l'échec des tentatives faites en 1984 (initiative populaire « pour une protection efficace de la maternité ») et en 1987 (réforme partielle de la LAMal) pour instaurer une assurance-maternité, le mandat constitutionnel de 1945 et le besoin de sécurité matérielle de nombreuses femmes durant la maternité sont restés d'actualité. La grève des femmes de 1991, qui réclame la mise en œuvre de l'article sur l'égalité, attire à nouveau l'attention sur l'assurance-maternité. Avec l'élection de la socialiste Ruth Dreifuss au Conseil fédéral, le projet trouve une avocate au plus haut niveau. L'élaboration du nouveau projet porte la marque des organisations féminines et des sections femmes de partis nationaux, qui pour un temps tirent à la même corde.

La loi adoptée en 1998 par le Parlement prévoit une allocation de maternité pendant 14 semaines pour les mères exerçant une activité lucrative et une prestation de base unique pour toutes les mères, avec ou sans activité lucrative. Les coûts de l'assurance devraient être couverts au moyen de points de TVA.

Comme elles l'ont déjà fait en 1987, la droite bourgeoise et les organisations économiques soutiennent le référendum contre la loi sur l'assurance-maternité. Leurs arguments mettent surtout en doute la possibilité de financer la nouvelle assurance sociale : il ne faudrait pas solliciter davantage les finances fédérales, qui accusaient en 1996 un déficit de 6 milliards de francs. Les adversaires objectent aussi que le financement des autres assurances sociales n'est pas garanti à long terme. Au lieu d'en créer de nouvelles, il faut déjà pérenniser celles qui existent.

Le 13 juin 1999, le peuple refuse l'instauration de l'assurance-maternité à une majorité de 61 %. L'analyse de la votation révèle un taux de rejet de 70 % en Suisse alémanique, alors que la Suisse romande approuve le projet de loi à 78 %. Si la mobilisation des femmes a été forte dans cette région, celle de la droite bourgeoise l'a été tout autant de l'autre côté de la Sarine.

Cette différence de comportement de vote révèle que l'attitude à l'égard des institutions de l'Etat social diverge d'une région à l'autre. En réaction au rejet de l'assurance-maternité, Genève instituera la sienne au niveau cantonal en 2001 déjà. Ce n'est qu'en 2004 qu'une assurance-maternité nationale verra enfin le jour.

Literatur / Bibliographie / Bibliografia / References: Département fédéral de l'intérieur et Office fédéral des assurances sociales (1999), Votation fédérale du 13 juin 1999. Documentation relative à l'assurance-maternité, Berne ; Despland Béatrice, Fragnière Jean-Pierre (éd.) (1999), Politiques familiales. L'impasse ? Lausanne ; **HLS / DHS / DSS:** Maternité.

(12/2015)



1848-1890 Vue d'ensemble : la question sociale au XIXe siècle

Pauvreté et politique sociale avant le développement des assurances sociales

Avec l'industrialisation, la croissance urbaine et l'augmentation générale de la population au XIXe siècle, de nouvelles formes de pauvreté et de détresse sociale font leur apparition. Elles sont jugées particulièrement graves, au point que la « question sociale » domine de plus en plus les discussions au sujet du rôle de l'Etat.

Entre la fondation de l'Etat fédéral en 1848 et le tournant du siècle, la Suisse s'industrialise. Cette industrialisation va de pair avec un accroissement de la population, qui passe en 40 ans de 2,4 à 3,3 millions d'habitants. Ce contexte amène des hommes et des femmes à quitter la campagne pour venir travailler en ville, dans l'industrie et l'artisanat. Zurich, Bâle et Genève deviennent des centres économiques. Les murs des villes sont démolis et de nouveaux quartiers voient le jour. L'ordre économique libéral et les innovations techniques favorisent la construction de lignes de chemin de fer et de fabriques. L'industrie des machines et celle du textile jouent un rôle économique de plus en plus important. Le commerce extérieur connaît un essor florissant et un secteur de services moderne (banques, assurances) se constitue progressivement.

Cette évolution n'est pas sans conséquences. Des crises freinent plusieurs fois la croissance économique. La répartition du bien-être et les possibilités d'ascension sociale demeurent très inégales et de larges couches de la population vivent dans la menace constante de la paupérisation. Avec la mobilité croissante et l'arrivée de nouvelles formes d'activité lucrative telles que le travail en usine, les familles et les communautés villageoises ont de plus en plus de mal à faire face aux conséquences de la misère et de la pauvreté. Parallèlement, l'Etat libéral ne développe pas massivement l'aide publique aux nécessiteux, laissant nombre de tâches d'assistance à des associations privées, à des caisses de secours coopératives ou syndicales et aux Eglises.

Longtemps envisagé sous l'angle du « paupérisme », le problème de la pauvreté est abordé à partir de 1850 environ comme une « question sociale », ce qui reflète l'importance grandissante de la classe ouvrière, ainsi que l'adhésion d'une partie du mouvement ouvrier à une politique réformiste (en opposition à une vision révolutionnaire centrée sur la lutte des classes). Les organisations caritatives, qui prônent une éthique de la responsabilité individuelle et voient dans la pauvreté la conséquence de défaillances morales, jouent pendant des années un rôle important dans cette discussion. Avec la crise économique des années 1870 et l'érosion du modèle de société libéral, même l'élite bourgeoise en vient à soutenir l'idée d'une « réforme sociale » à l'échelle de l'Etat. L'idée progresse que l'Etat, en tant que « représentant des intérêts généraux », doit s'entourer d'experts et intervenir dans la vie économique en faveur des groupes socialement défavorisés. Les divergences subsistent toutefois quand à la forme et aux dimensions à lui conférer.

Literatur / Bibliographie / Bibliografia / References: Degen Bernard (2006), Entstehung und Entwicklung des schweizerischen Sozialstaates, Studien und Quellen, 31, 17–48; Studer Brigitte (1998a), Soziale Sicherheit für alle? Das Projekt Sozialstaat 1848–1998, in B. Studer (ed.), Etappen des Bundesstaates. Staats- und Nationsbildung in der Schweiz, 159–186, Zürich; **HLS / DHS / DSS:** Question sociale.

(12/2014)

Depuis 1990 En route vers le présent

Et maintenant ? Le développement de l'État social, pomme de discorde

Débats stratégiques et enlacements politiques, mesures d'austérité et réformes limitées : depuis 1990, le développement de la sécurité sociale fait toujours l'objet de controverses. Les critiques croissantes n'empêchent pas des avancées importantes, notamment l'assurance-maladie obligatoire, l'assurance-maternité et l'harmonisation des allocations familiales. La prise en charge de la vieillesse, la



conciliation entre vie familiale et vie professionnelle ainsi que la lutte contre la nouvelle pauvreté sont les thématiques les plus importantes de la sécurité sociale pendant cette période.

Depuis le début des années 1990, la sécurité sociale évolue sur plusieurs fronts, qui ne sont pas exempts de conflits. Par rapport aux deux décennies qui précèdent, la progression du taux de la charge sociale (soit le rapport entre les recettes des assurances sociales et le produit intérieur brut) ralentit de façon remarquable. Sur la toile de fond d'une conjoncture en dents de scie, la politique sociale devient le théâtre d'un combat politique acharné, qui évolue au gré d'alliances mouvantes. Pour s'en convaincre, il suffit d'observer le nombre de votations populaires qui portent sur des questions de politique sociale : celles-ci représentent près de 18 % de tous les projets soumis à votation entre 1971 et 1990, contre 31 % entre 1991 et 2017. Manifestement, les forces politiques sont de moins en moins capables de concilier leurs intérêts divergents et de négocier des compromis susceptibles de rallier une majorité.

En particulier dans l'assurance-maladie et la prévoyance vieillesse, les différences de perception entre la gauche et les partis bourgeois conduisent toujours plus à une situation de blocage. L'instauration de l'assurance-maladie obligatoire (1994) montre qu'il reste malgré tout possible de rassembler une majorité autour de projets de développement modeste des assurances sociales. Depuis lors, l'augmentation des coûts de la santé a conduit à diverses tentatives de réforme, dont beaucoup ont échoué tant au Parlement que devant le peuple. Pour maîtriser les coûts, les partis de gauche prônent le principe d'une caisse publique unique, mais le peuple rejette à deux reprises, en 2007 et en 2014, des initiatives allant dans ce sens. La deuxième révision partielle de la loi sur l'assurance-maladie échoue également en votation populaire en 2012, principalement à cause de craintes concernant la liberté de choix du médecin. Des mesures plus modestes, telles que l'introduction de la compensation des risques entre les assureurs-maladie et l'harmonisation des tarifs des médecins, rencontrent plus de succès. Toujours dans le secteur de la santé, les défis que pose une société vieillissante et le financement des besoins croissants en soins suscitent le débat.

Alors que la dernière réforme globale de la prévoyance vieillesse date de 1996 (10e révision de l'AVS), les discussions sur celle qui doit suivre s'enlisent depuis le début du XXIe siècle. Les partis bourgeois prônent un relèvement de l'âge de la retraite pour tenir compte de l'évolution démographique, tandis que la gauche met en garde contre un relâchement des liens de solidarité et cherche de nouvelles sources de financement. Deux projets de 11e révision de l'AVS échouent : le premier est rejeté par le peuple en 2004 et le second ne franchit pas l'écueil des Chambres fédérales en 2010. Également en 2010, le peuple rejette clairement un abaissement du taux de conversion dans la prévoyance professionnelle. Le projet « Prévoyance vieillesse 2020 », qui propose de réformer simultanément l'AVS et la prévoyance professionnelle, échoue lors d'une votation populaire en 2017, principalement en raison du relèvement de l'âge de la retraite des femmes de 64 à 65 ans. Ce n'est qu'en 2019 que le peuple accepte, en lien avec une réforme fiscale, un projet qui assure des recettes supplémentaires pour l'AVS. Pour combler les lacunes de financement restantes et résoudre les problèmes structurels de l'AVS, le Conseil fédéral élabore un nouveau projet – « AVS 21 » – qui comprend un relèvement de l'âge de la retraite des femmes accompagné de mesures compensatoires, une flexibilisation de l'âge de la retraite et une augmentation de la taxe sur la valeur ajoutée. La réforme de la prévoyance vieillesse reste donc l'un des principaux enjeux de la sécurité sociale, d'autant que les partenaires sociaux ont formulé à l'été 2019 des propositions de réforme de la prévoyance professionnelle.

Un thème qui prend de l'importance depuis les années 1990 est celui de la maternité et de la paternité. Les instruments servant à couvrir ce risque sont ceux qui connaissent le développement le plus marqué. Des majorités ont, par exemple, pu être trouvées sur

l'assurance-maternité (2004), sur une harmonisation des allocations familiales (2006) et sur le principe d'un congé de paternité de deux semaines (2019). La Confédération et les cantons investissent également dans les structures d'accueil pour enfants afin de favoriser la conciliation entre vie familiale et vie professionnelle. La Suisse reste toutefois à la traîne des autres pays de l'OCDE dans ce domaine.

Depuis la fin du XXe siècle, le débat porte également sur des questions fondamentales pour l'avenir de la sécurité sociale. La thématique de la « nouvelle pauvreté », en particulier la situation des femmes élevant seules leurs enfants, des chômeurs en fin de droits et des familles modestes, gagne ainsi en importance. Tant l'assurance-chômage et l'assurance-invalidité (1995, 2006) que l'aide sociale répondent à ces évolutions en insistant davantage sur la nécessité d'une réinsertion rapide sur le marché de l'emploi. Cependant, la politique dite d'activation est controversée, les critiques considérant les nouvelles mesures comme une réduction cachée des prestations et un contrôle accru des bénéficiaires. L'évolution des rapports de travail (temps partiel) et des modes de vie (familles monoparentales et familles recomposées) pose le cadre de l'évolution et de l'analyse de nouveaux modèles de prévoyance, comme un revenu de base inconditionnel, rejeté par le peuple en 2016, ou une assurance générale du revenu.

Literatur / Bibliographie / Bibliografia / References: Studer Brigitte (2012), Ökonomien der sozialen Sicherheit, in P. Halbeisen, M. Müller, B. Veyrasset (ed.), Wirtschaftsgeschichte der Schweiz im 19. Jahrhundert, 923–974, Basel; Obinger Herbert, Armingeon Klaus et al. (2005), Switzerland. The marriage of direct democracy and federalism, in H. Obinger, S. Leibfried et al. (ed.), Federalism and the welfare state: New World and European experiences, 263–306, New York; Année politique Suisse / Schweizerische Politik, 1990–2010.

(05/2020)



1850-1890 L'assistance aux pauvres dans la deuxième moitié du XIXe siècle

L'assistance aux pauvres entre aide et discipline

Au XIXe siècle, la pauvreté est le plus souvent perçue comme découlant d'une déficience personnelle ou morale. Lorsqu'elle est considérée comme capable de travailler, la personne pauvre est stigmatisée et exclue. Les causes structurelles de la pauvreté sont en revanche ignorées.

En Suisse, l'aide aux personnes ne pouvant subvenir à leurs besoins était traditionnellement du ressort des communes. Le principe de l'origine prévaut pour le droit à l'assistance jusqu'à tard dans le XXe siècle. Les indigents peuvent alors être renvoyés dans leur commune d'origine. Ce type d'assistance les empêche du même coup de chercher un emploi ailleurs. Tandis que les différentes lois sur la charité publique accroissent l'influence des cantons dans ce domaine, les compétences de la Confédération restent marginales. Avec l'introduction de l'impôt fédéral sur l'alcool en 1887, les cantons reçoivent pour la première fois des subventions fédérales qu'ils peuvent utiliser pour lutter contre l'alcoolisme ou une éducation insuffisante, les principales causes de la pauvreté selon le jugement de l'époque.

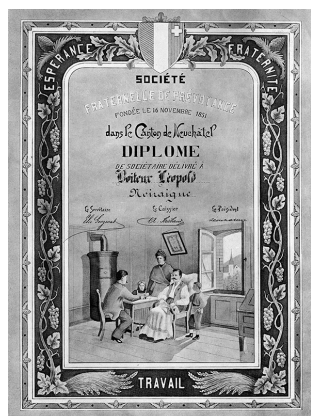
La pauvreté menace avant tout les personnes âgées, les femmes et les enfants. Les élites bourgeoises ont une conception morale de ce phénomène : elles estiment que seuls les

pauvres « dignes », qui ne sont pas en mesure de travailler pour des raisons de famille (pour les mères), d'âge, de maladie ou de handicap, doivent être soutenus ; quant à ceux et celles qui sont aptes au travail, elles les accusent de manquer de volonté de travailler et les qualifient d'« imprudents » ou de « dépensiers ». Les causes structurelles de la pauvreté sont ignorées. Le nombre de pauvres diminue après 1850, mais les crises économiques plongent régulièrement des personnes dans la misère.

Pour combattre la pauvreté, les cantons et les communes introduisent l'école obligatoire, adaptent leurs méthodes de soutien aux situations d'indigence (délégation de certaines tâches à des institutions caritatives privées et plus tard le remplacement du principe de la commune d'origine par celui du lieu de domicile), encouragent l'émigration, ouvrent des asiles pour vieillards nécessiteux et des institutions d'éducation pour enfants. Ils prennent également des mesures répressives (mise en place d'établissements de travail forcé, interdictions de mariage, exclusion du droit de vote pour les démunis) qui ont pour effet de stigmatiser les groupes sociaux marginaux.

Literatur / Bibliographie / Bibliografia / References: Head Anne-Lise, Schnegg Brigitte (ed.) (1989), *Armut in der Schweiz (17.–20. Jh.)*, Zürich; Lippuner Sabine (2005), *Bessern und Verwahren: Die Praxis der administrativen Versorgung von „Liederlichen“ und „Arbeitsscheuen“ in der thurgauischen Zwangsarbeitsanstalt Kalchrein (19. und frühes 20. Jahrhundert)*, Frauenfeld; **HLS / DHS / DSS:** Assistance publique.

(12/2014)



1850-1890 Les caisses de secours mutuels comme précurseurs des assurances sociales

Prestations modestes, portée limitée : le modèle de prévoyance des caisses de secours mutuels

Vers 1890, la Suisse compte plus d'un millier de caisses de secours mutuels. En échange d'une prime, elles offrent à leurs membres une protection modeste contre les conséquences d'un accident ou d'une maladie. Malgré le faible niveau des prestations et un rayon d'action local, elles constituent des précurseurs importants des assurances sociales modernes.

Les caisses de secours mutuels succèdent aux formes de prévoyance traditionnelles – de type corporatif par exemple – et vont influencer l'organisation des assurances sociales modernes. Les premières mutuelles, organisées en associations, voient le jour à la fin du XVIIIe siècle. Jusqu'à dans les années 1870, elles se développent avant tout dans les régions industrialisées et dans les villes. En 1888, la Suisse compte 1085 caisses de secours mutuels auxquelles sont affiliés 209 920 membres. Dans les régions industrielles, environ 25 % des personnes salariées sont assurées. Certaines caisses sont ouvertes à tous, mais la plupart sont gérées par des associations professionnelles, des employeurs ou des syndicats.

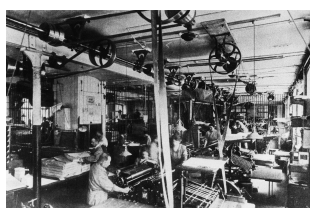
Contrairement à l'assistance aux indigents, les mutuelles sont destinées aux personnes salariées, en particulier aux ouvriers de l'industrie, dont le nombre ne cesse de croître.

Elles reposent sur le principe de la réciprocité et de la compensation des risques : moyennant le versement régulier d'une cotisation, leurs membres reçoivent, en cas de maladie ou d'invalidité, une indemnité journalière – modeste – qui couvre partiellement leur perte de salaire. Certaines d'entre elles (« caisses de décès ») prennent également en charge les frais de funérailles. A partir des années 1880, certaines caisses offrent également des rentes de retraite, de veuve ou d'orphelin, entrant ainsi en concurrence avec les compagnies d'assurances commerciales telles que la Caisse de rentes suisse (Rentenanstalt/Swiss Life), fondée en 1857.

Depuis les années 1860, plusieurs spécialistes des assurances – parmi lesquels Hermann Kinkelin et Johann Jakob Kummer – critiquent l'organisation et le modèle de financement des mutuelles. Ne possédant pas suffisamment de réserves en capital, elles risquent selon eux de ne pas pouvoir honorer leurs engagements sur le long terme. De leur côté, les caisses s'opposent aux contrôles et refusent, surtout en Suisse romande, la création d'une assurance publique contre la maladie et les accidents. L'introduction de l'assurance-accidents en 1918 renforce la réglementation étatique et la concurrence. Le nombre de caisses mutuelles diminue après la Première Guerre mondiale et quelques-unes se transforment en compagnies d'assurances commerciales.

Literatur / Bibliographie / Bibliografia / References: Lengwiler Martin (2006), Risikopolitik im Sozialstaat: Die schweizerische Unfallversicherung (1870–1970), Köln; Muheim David (2000), Mutualisme et assurance maladie (1893–1912). Une adaptation ambiguë, *Traverse*, 2, 79–93; **HLS / DHS / DSS:** Mutuelles; Caisses de pensions; Assurance chômage.

(12/2014)



1877 Loi fédérale sur les fabriques et débuts de la protection des travailleurs, des travailleuses et des enfants

Un modèle novateur de protection des travailleurs : la journée de 11 heures et l'interdiction du travail des enfants

En 1877, l'Etat fédéral édicte une loi sur les fabriques qui n'a pas sa pareille au niveau international. Pour la première fois, l'Etat intervient dans la liberté contractuelle et impose des directives en matière de protection des travailleurs et des travailleuses. Il limite la durée légale du travail et protège en particulier les femmes et les enfants.

En 1877, le peuple accepte à une courte majorité – malgré l'opposition de nombreux industriels – la loi fédérale concernant le travail dans les fabriques, communément appelée « loi sur les fabriques ». Avec cette loi, la Confédération intervient directement dans les relations économiques, restreignant la liberté contractuelle et l'autonomie des entrepreneurs. Dans le domaine de la protection des travailleurs et des travailleuses, la Suisse fait désormais partie des pionniers, prônant une régulation à l'échelle internationale.

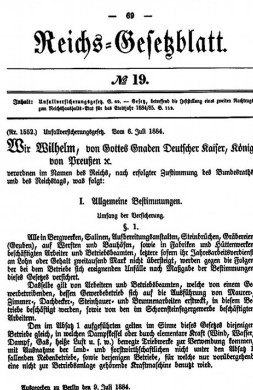
Dans les années 1860 déjà, des cercles d'utilité publique et des médecins attirent

l'attention, enquêtes à l'appui, sur les conditions de travail désastreuses dans les fabriques, sur les risques pour la vie et la santé des ouvriers et des ouvrières et sur la généralisation du travail des enfants. Le débat sur la « question sociale » porte alors essentiellement sur la protection de la santé et de la capacité de travail de la main d'œuvre ouvrière. La révision totale de la Constitution fédérale de 1874 habilite la Confédération à édicter des dispositions sur le travail des enfants, la réduction du temps de travail et la protection des personnes salariées.

La loi sur les fabriques, émanation de cette nouvelle norme constitutionnelle, s'aligne en bien des points sur la législation des cantons qui avaient déjà adopté des dispositions sur le travail en usine. Le canton de Zurich, par exemple, avait limité la durée de travail des enfants depuis 1815. La protection des travailleurs et des travailleuses avait connu une évolution marquante avec la loi promulguée par le canton de Glaris en 1864, qui réglementait pour la première fois la durée de travail des adultes. La loi sur les fabriques limite la journée de travail normale à onze heures, interdit le travail de nuit et du dimanche ainsi que l'engagement d'enfants de moins de 14 ans et de femmes durant les quelques semaines qui précèdent et qui suivent un accouchement. Les employeurs sont obligés de se conformer aux prescriptions et sont tenus pour responsables en cas d'accident. La loi instaure également le recours à des inspecteurs pour contrôler le respect des dispositions. Elle ne s'applique toutefois qu'aux fabriques et non aux nombreuses petites entreprises artisanales ni aux exploitations agricoles. En 1882, 134 500 personnes seulement – soit quelque 10 % de la main d'œuvre – sont soumises à la nouvelle réglementation.

Literatur / Bibliographie / Bibliografia / References: Siegenthaler Hansjörg (ed.) (1997), Wissenschaft und Wohlfahrt. Moderne Wissenschaft und ihre Träger in der Formation des schweizerischen Wohlfahrtsstaates während der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts, Zürich; Gruner Erich (1968), Die Arbeiter in der Schweiz im 19. Jahrhundert, Bern; **HLS** / **DHS** / **DSS**: Lois sur les fabriques.

(12/2014)



1883/1884/1889 Les lois sociales de Bismarck dans l'Empire allemand

L'assurance comme nouveau modèle : le droit au lieu de l'indigence

L'assurance sociale moderne développée durant les années 1880 dans le nouvel Empire allemand devient rapidement un modèle pour les autres pays, y compris la Suisse. Le principe de l'assurance est que les prestations ne dépendent plus d'un besoin, mais sont garanties à titre de droit.

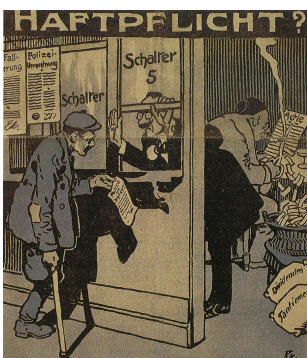
Entre 1883 et 1889, l'Empire allemand introduit l'assurance maladie et accidents obligatoire, ainsi qu'une assurance-vieillesse et invalidité pour les travailleurs et autres salariés.

Ce nouveau modèle fait rapidement l'objet de discussions en Suisse. Elles marquent le passage d'une politique sociale fondée sur l'assistance et la prise en charge ponctuelle des frais de réadaptation, à un système de prévoyance étatique, caractérisé par une assurance sociale couvrant les risques liés au salariat et reposant sur un droit individuel. Plusieurs facteurs ont incité le chancelier allemand Otto von Bismarck à les introduire : une conception interventionniste de l'Etat, les problèmes qui affectent les mutuelles existantes, des questions non résolues en matière de prévention des accidents et la volonté du gouvernement d'intégrer la classe ouvrière dans l'Etat autoritaire afin d'affaiblir la social-démocratie.

L'assurance-maladie allemande (1883) englobe la couverture des frais de traitement, le versement d'indemnités journalières, l'aide aux accouchées et l'indemnité de décès. L'assurance-accidents (1884), qui couvre également les frais de guérison, prévoit en outre des mesures de prévention des accidents. Quant à l'assurance-vieillesse et invalidité (1889), elle alloue une petite rente aux personnes à partir de 70 ans et à celles qui ne sont pas en mesure de travailler. Les trois assurances sont obligatoires pour les salariés dont le revenu annuel est inférieur à 2000 reichsmarks. Elles sont financées par les cotisations salariales ainsi que, pour l'assurance-vieillesse et invalidité, par des subventions de l'Etat. Les caisses-maladie existantes sont maintenues, des caisses professionnelles autonomes sont créées pour l'assurance-accidents, tandis que des compagnies d'assurances (« Landesversicherungsanstalten ») sont instituées dans les Länder pour gérer l'assurance-vieillesse et invalidité.

Literatur / Bibliographie / Bibliografia / References: Lengwiler Martin (2007b), Transfer mit Grenzen: das ‚Modell Deutschland‘ in der schweizerischen Sozialstaatsgeschichte 1880–1950, in G. Kreis, R. Wecker (ed.), Deutsche und Deutschland aus Schweizer Perspektiven, 47–66, Basel; Stolleis Michael (2003), Geschichte des Sozialrechts in Deutschland, Stuttgart; Kott Sandrine (1995), L'état social allemand. Représentations et pratiques, Paris.

(12/2014)



1890 Article constitutionnel de l'assurance-maladie et accidents

La première base de l'Etat social

L'Empire allemand a édicté les premières lois sur l'Etat social dans les années 1880. La Confédération suisse ne dispose pas à cette époque des compétences lui permettant de jouer un rôle actif dans ce domaine. La première étape passe donc par la création d'une base constitutionnelle pour des lois sociales, en particulier pour l'assurance-maladie et accidents.

L'article constitutionnel qui confère à la Confédération la compétence d'instituer une assurance maladie et accidents obligatoire est accepté à une large majorité lors de la votation populaire du 26 octobre 1890. Cette votation signifie un transfert de compétence des cantons à la Confédération et peut donc être considéré comme un moment-clé de la construction de la politique sociale nationale. Ce nouvel article constitutionnel s'est

imposé en raison des controverses liées à la réglementation concernant la responsabilité civile en cas d'accident du travail, qui ne satisfaisait ni les travailleurs ni les employeurs : les premiers risquaient de ne pas obtenir gain de cause en intentant une action ; les seconds devaient conclure une police collective pour leurs employés auprès d'une compagnie d'assurance. En 1885, le Parlement – à majorité bourgeoise – charge le Conseil fédéral d'étudier l'instauration d'une assurance-accidents obligatoire pour les travailleurs. L'assurance-maladie est intégrée dans le projet lors des travaux préparatoires.

Le Conseil fédéral commande plusieurs relevés statistiques et expertises. Le mémoire de Ludwig Forrer retient particulièrement son attention. Ce Conseiller national zurichois, appartenant à l'aile progressiste du parti radical, préconise le principe de l'assurance (répartition des risques sur le plus grand nombre) ainsi que la mise sur pied d'une assurance-maladie et accidents étatique obligatoire selon le modèle bismarckien. « La responsabilité civile c'est la guerre, l'assurance c'est la paix », déclare-t-il. Le Conseil fédéral et le Parlement se rallient à cette conception à la fois innovatrice et pragmatique. En revanche, la commission du Conseil national ne parvient pas à imposer sa proposition d'étendre la compétence législative de la Confédération à d'autres types d'assurances de personnes et de créer ainsi la base constitutionnelle requise pour une assurance-vieillesse, invalidité ou chômage.

Literatur / Bibliographie / Bibliografia / References: Lengwiler Martin (2006), Risikopolitik im Sozialstaat: Die schweizerische Unfallversicherung (1870–1970), Köln; Degen Bernard (1997), Haftpflicht bedeutet den Streit, Versicherung den Frieden: Staat und Gruppeninteressen in den frühen Debatten um die schweizerische Sozialversicherung, in H. Siegenthaler (ed.), Wissenschaft und Wohlfahrt. Moderne Wissenschaft und ihre Träger in der Formation des schweizerischen Wohlfahrtsstaates während der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts, 137–154, Zürich.

(12/2014)



1890-1947 Vue d'ensemble : premières étapes sur la voie de l'Etat social

Des projets ambitieux pour des résultats modestes

Dès la fin du XIXe siècle, l'introduction d'assurances sociales fait débat. Les projets sont ambitieux, mais se heurtent à des résistances politiques. Jusqu'à la Deuxième Guerre mondiale, le système de la sécurité sociale reste fragmenté et fortement influencé par les acteurs privés.

Les contours de l'Etat social suisse se dessinent entre 1890 et 1947. Si la création d'une base constitutionnelle d'une assurance-maladie et accidents en 1890 incarne un changement de conception sur l'intervention publique en matière de sécurité sociale, les votants refusent toutefois la loi sur l'assurance-maladie et accidents en 1900. Le débat politique sera vif pour parvenir à un nouveau projet. Onze ans plus tard, une loi ne prévoyant que l'obligation d'assurance-accidents passe en votation populaire. Ce type de développement se reproduira plusieurs fois. L'établissement de la sécurité sociale jusqu'à la Deuxième Guerre mondiale apparaît avec le recul comme une longue phase d'expérimentation, jalonnée de tentatives de réforme qui débouchent sur des échecs. Même les initiatives lancées après la Première Guerre mondiale et la grève générale de 1918, dans un contexte qui semble de prime abord plus favorable à la politique sociale, peinent à produire des résultats durables. Le système de démocratie directe, les plébiscites et les

controverses politiques précédant les votations expliquent en partie cette situation. Le premier projet d'assurance-vieillesse et survivants – pourtant très modeste – est ainsi rejeté par les votants en 1931. Ce n'est qu'après les expériences de la Deuxième Guerre mondiale qu'une nouvelle dynamique voit le jour, aboutissant à l'adoption de l'AVS en 1947.

Les premiers contours de la sécurité sociale construisent un système hybride et hétérogène. Une configuration pluraliste faite d'acteurs étatiques (sous l'égide de la Confédération, des cantons et des communes), mais aussi de nombreux intervenants privés, parmi lesquels les compagnies d'assurances commerciales ainsi que les organisations caritatives et d'utilité publique, se met en place. L'assistance publique est essentiellement assumée par les communes, qui à partir de 1900 commencent à coordonner leur action.

Literatur / Bibliographie / Bibliografia / References: Studer Brigitte (2012), Ökonomien der sozialen Sicherheit, in P. Halbeisen, M. Müller, B. Veyrasset (ed.), Wirtschaftsgeschichte der Schweiz im 19. Jahrhundert, 923–974, Basel; Degen Bernard (2006), Entstehung und Entwicklung des schweizerischen Sozialstaates, Studien und Quellen, 31, 17–48.

(12/2014)



Vers 1900 Réformes de l'assistance aux pauvres et des tutelles

Rationalisation et développement : la modernisation de l'assistance communale

La transformation de l'assistance aux pauvres en une aide sociale moderne prend forme autour de 1900 dans les villes progressistes. La pauvreté et l'urgence sociale dans les quartiers ouvriers sont au cœur des préoccupations. Les principes qui guident ces réformes sont la rationalisation, la centralisation et la bureaucratisation. L'assistance devient le domaine des juristes, des médecins et du travail social en constitution.

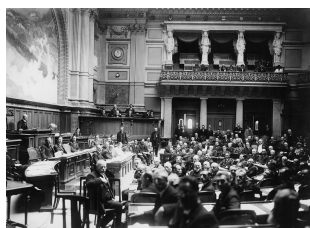
À l'aube du XXe siècle, l'assistance communale forme l'essentiel de la protection sociale. À cette époque, une majorité de cantons appliquent le principe du secours par la commune d'origine. De nouvelles approches visant à sédentariser la main d'œuvre, à lutter contre la pauvreté et à contrôler et discipliner les classes populaires, voient le jour vers 1900. Les villes développent leur politique sociale et leurs prestations. La ville de Berne, par exemple, crée un service de placement (1889), un hospice des pauvres (1892) et une caisse de chômage (1893). La capitale fédérale lance également la construction de logements sociaux et subventionne des crèches et des garderies privées (1891/98).

Des réformateurs de la protection sociale se regroupent en 1905 dans une Conférence des institutions d'assistance aux pauvres qui plaide pour une rationalisation de l'assistance en s'inspirant de modèles étrangers. Elle prend pour principes directeurs l'assistance individuelle, la centralisation de l'organisation, la bureaucratisation des procédures et la professionnalisation du personnel. Des écoles créées à l'initiative de femmes, permettent à des femmes issues des classes moyennes d'accéder à la profession d'assistante sociale.

Cette nouvelle conception de la prévoyance sert de paradigme à l'assistance à la jeunesse, essentiellement en milieu urbain. L'introduction dans le Code civil de dispositions sur la protection des enfants (1912) et l'institutionnalisation des cours de formation et de perfectionnement (à partir de 1908) assurent son développement et lui confèrent une assise scientifique. La ville de Zurich, par exemple, professionnalise la prise en charge médicale des écoliers (1905) et réorganise la Chambre des tutelles (1908), étendant l'assistance publique des enfants indigents aux enfants « abandonnés » et malades. Les autorités font de plus en plus appel à des experts scientifiques, en particulier des médecins et des spécialistes en pédagogie curative.

Literatur / Bibliographie / Bibliografia / References: Matter Sonja (2011), *Der Armut auf den Leib rücken: Die Professionalisierung der Sozialen Arbeit in der Schweiz (1900–1960)*, Zürich; Tabin Jean-Pierre et al. (2010 [2008]), *Temps d'assistance. L'assistance publique en Suisse romande de la fin du XIXe siècle à nos jours*, Lausanne; Schnegg Brigitte (2007), *Armutsbekämpfung durch Sozialreform: Gesellschaftlicher Wandel und sozialpolitische Modernisierung Ende des 19. Jahrhunderts am Beispiel der Stadt Bern*, *Berner Zeitschrift für Geschichte und Heimatkunde*, 69, 233–258; Ramsauer Nadja (2000), *“Verwahrlost”: Kindswegnahmen und die Entstehung der Jugendfürsorge im schweizerischen Sozialstaat, 1900–1945*. Zürich.

(12/2014)



Vers 1900 Création de l'Office international du travail à Bâle

La politique sociale à l'heure de l'internationalisme : contre un capitalisme effréné

A la fin du XIXe siècle, la protection du salariat devient une préoccupation internationale. De nombreux congrès et l'Office international du travail, fondé à Bâle en 1901, s'efforcent d'harmoniser les protections mises en œuvre par les différents Etats, d'empêcher les effets néfastes de la concurrence économique et de limiter la contestation sociale.

En 1900, à l'occasion de l'exposition universelle de Paris, des réformateurs sociaux issus de différents pays européens fondent l'Association internationale pour la protection légale des travailleurs. Celle-ci crée à Bâle l'Office international du travail, pour une large part financé par la Suisse. Comme les nombreux autres congrès, organisations et bureaux internationaux qui voient le jour au tournant du siècle, la fondation de cette association reflète l'interdépendance économique croissante des pays industrialisés ainsi que le développement de moyens de transport et de communication modernes. Les questions de sécurité sociale occupent une place centrale dans les congrès internationaux. Experts et fonctionnaires y débattent de l'assistance publique et de la charité privée, des accidents du travail, des assurances et des sciences actuarielles (méthodes de calcul des risques pour les assurances).

Le gouvernement suisse s'engage activement pour la protection transfrontalière des personnes salariées. Ce n'est pas un hasard, sachant qu'elle avait fait œuvre de pionnière à l'échelle internationale en 1877 avec sa loi sur les fabriques, qui contenait des dispositions spécifiques en la matière pour les enfants et pour les femmes. Tant les représentants du

monde ouvrier et de l'industrie que le Conseil fédéral sont intéressés à harmoniser les normes sur la protection des travailleurs et les conditions de concurrence au-delà des frontières. Après l'échec d'une première tentative diplomatique en 1890, la Fédération ouvrière suisse organise un congrès à Zurich en 1897 en vue d'encourager une coordination internationale de la politique sociale.

Dès sa fondation, l'Office international du travail de Bâle assure essentiellement des tâches de documentation. Quant à l'Association internationale pour la protection légale des travailleurs, organe privé proche des gouvernements, elle est à l'origine de plusieurs conventions, notamment sur la protection contre les substances dangereuses et l'interdiction du travail de nuit pour les femmes. Jusqu'à la Première Guerre mondiale, elle s'engage également pour la protection des jeunes travailleurs et l'introduction de la journée de huit heures. En 1919, ses activités seront reprises par l'Organisation internationale du travail, nouvellement créée.

Literatur / Bibliographie / Bibliografia / References: Herren-Oesch Madeleine (2009), Internationale Organisationen seit 1865. Eine Globalgeschichte der internationalen Ordnung, Darmstadt; Topalov Christian (1999), Laboratoires du nouveau siècle. La nébuleuse réformatrice et ses réseaux en France, 1880-1914, Paris; Garamvölgyi Judit (1982), Die internationale Vereinigung für gesetzlichen Arbeiterschutz, in Gesellschaft und Gesellschaften. Festschrift Ulrich Im Hof, 626–646, Bern.

(12/2014)



1900 Echec de la première loi sur l'assurance-maladie et accidents

Une sévère désillusion : le rejet inattendu de la lex Forrer

Malgré un large soutien au Parlement, les votants refusent nettement le premier projet d'assurance-maladie et accidents. Ce revers cuisant pour les partisans de l'assurance sociale entraîne l'abandon de l'idée d'une assurance-maladie à caractère obligatoire.

Le 20 mai 1900, les hommes suisses refusent à près de 70 % la loi fédérale sur l'assurance contre les maladies et les accidents et sur l'assurance militaire. Le projet était pourtant soutenu par tous les partis ainsi que par les associations économiques, mais la victoire revient à une coalition hétéroclite d'opposants, parmi lesquels on trouve des fédéralistes issus des milieux libéraux romands, des conservateurs, des compagnies d'assurances privées et certaines composantes des milieux paysan et ouvrier. Les caisses-maladie et les mutuelles, craignant pour leur autonomie, ont avancé des arguments anti-étatiques qui l'ont emporté auprès du peuple.

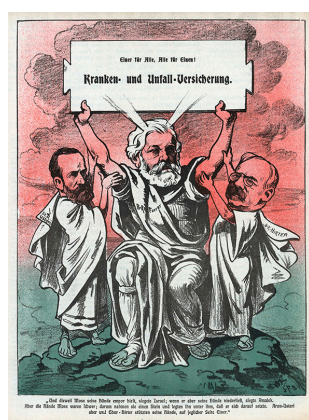
Approuvé à une large majorité par l'Assemblée fédérale en octobre 1899, le projet avait été rédigé par le Conseiller national radical Ludwig Forrer, qui s'engageait sur tous les fronts en faveur de l'assurance sociale. Complexe et fort de 400 articles, il était certes limité aux personnes salariées, mais il n'en était pas moins novateur. Il prévoyait pour la première fois une obligation d'assurance pour une majorité des personnes salariées et offrait aux autres la possibilité de le faire sur une base volontaire. Les soldats auraient eux aussi été

assurés. L'assurance-maladie aurait pris en charge les frais de guérison et versé des indemnités de maladie, d'accouchement et de décès. Quant à l'assurance-accidents et à l'assurance militaire, elles auraient alloué des rentes d'invalidité et de survivants. Les assurances auraient été financées par des subventions fédérales ainsi que par les primes des employeurs, des employés et des employées. Le Parlement entendait confier l'exécution à des caisses-maladie publiques, aux caisses privées existantes et à une caisse nationale d'assurance en cas d'accidents. Un tribunal fédéral des assurances aurait été institué comme instance de recours.

Le verdict des votants met fin à ce projet d'une couverture globale des risques. Pendant des décennies, le développement de la sécurité sociale est soumis à la politique des petits pas. Si l'assurance militaire voit quand même le jour en 1902, c'est en 1912 seulement que les votants acceptent une version réduite de la loi sur l'assurance en cas de maladie et d'accidents, qui introduit l'affiliation obligatoire uniquement pour l'assurance accident et ne réforme pas en profondeur l'assurance maladie.

Literatur / Bibliographie / Bibliografia / References: Degen Bernard (1997), *Haftpflcht bedeutet den Streit, Versicherung den Frieden: Staat und Gruppeninteressen in den frühen Debatten um die schweizerische Sozialversicherung*, in H. Siegenthaler (ed.), *Wissenschaft und Wohlfahrt. Moderne Wissenschaft und ihre Träger in der Formation des schweizerischen Wohlfahrtsstaates während der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts*, 137–154, Zürich.

(12/2014)



1912/1918 Adoption de la loi sur l'assurance-maladie et accidents et création de la Suva

Une assurance-accidents obligatoire ; une assurance-maladie facultative

En 1912, les votants acceptent une révision du projet d'assurance-maladie et accidents qui prévoit un régime d'obligation partielle dans l'assurance-accidents, mais renonce à réformer en profondeur l'assurance-maladie. En 1918, la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (CNA/SUVA) commence ses activités.

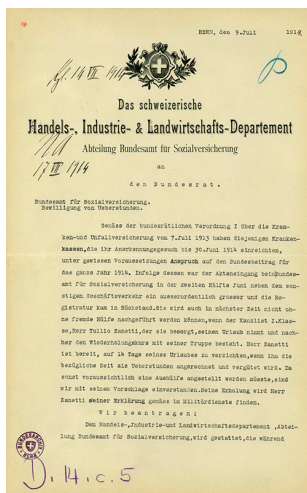
Le 4 février 1912, les votants acceptent la loi fédérale sur l'assurance en cas de maladie et d'accidents (LAMA). Ce résultat fait suite à un quart de siècle de débats acharnés. En ce qui concerne l'assurance-accidents, la loi reprend pour l'essentiel les dispositions de la lex Forrer qui avait échoué devant le peuple en 1900. Le cercle des personnes tenues de s'assurer est toutefois réduit et limité à celles travaillant dans l'industrie ainsi qu'à certaines catégories professionnelles. Jusque dans les années 1980, seule la moitié des personnes salariées sont obligées de cotiser à l'assurance-accidents, et cela malgré une augmentation régulière de nombre des assurés et assurées volontaires. Les prestations (soins médicaux, indemnité de maladie, rentes, indemnité funéraire) et le financement de l'assurance-accidents s'inscrivent également dans le cadre tracé en 1900. La loi fédérale délègue aux cantons la compétence d'introduire l'adhésion obligatoire à l'assurance-maladie. Dans ce domaine, l'engagement de la Confédération se limite au

subventionnement et à la régulation des caisses privées existantes.

La nouvelle loi confère l'exécution de l'assurance-accidents à la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (CNA/SUVA), qui commence ses activités à Lucerne en 1918 en tant qu'établissement autonome de droit public. Le conseil d'administration, composé de représentants des employés, des employeurs et de la Confédération, en est, aujourd'hui encore, l'organe suprême. C'est lui qui nomme le directeur. La SUVA est aussi compétente pour la prévention des accidents, jusqu'alors du ressort des inspecteurs de fabrique. Elle s'engage également, peu de temps après sa création, dans le domaine de la rééducation médicale, en particulier en reprenant un établissement de bains à Baden (1928).

Literatur / Bibliographie / Bibliografia / References: Lengwiler Martin (2006), Risikopolitik im Sozialstaat: Die schweizerische Unfallversicherung (1870–1970), Köln; **HLS / DHS / DSS:** Assurance accidents; Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents [CNA/SUVA].

(12/2014)



1913 Création de l'Office fédéral des assurances sociales

Un service spécialisé pour la sécurité sociale

Avec la création de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), la Confédération dispose pour la première fois d'un service qui s'occupe principalement de la sécurité sociale. L'OFAS exerce diverses fonctions de surveillance, mais il est surtout chargé de préparer et de coordonner le développement futur de l'Etat social.

Le 19 décembre 1912, le Parlement approuve la création de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), premier service de la Confédération à être qualifié d'« office fédéral ». Rattaché au Département du commerce, de l'industrie et de l'agriculture (aujourd'hui Département fédéral de l'économie), l'OFAS installe ses bureaux dans le bâtiment de la Banque nationale à Berne. Parmi ses tâches figurent l'exécution de la loi fédérale sur l'assurance en cas de maladie et d'accidents (LAMA) – en particulier la surveillance de la CNA/SUVA – ainsi que la reconnaissance et le subventionnement des caisses-maladie. Il se voit également confier des travaux préparatoires dans le domaine des assurances sociales et l'élaboration d'accords internationaux. L'OFAS compte alors six postes réguliers : un directeur, un adjoint, un expert, un mathématicien et deux fonctionnaires de chancellerie.

La création de cette unité administrative est la conséquence, à l'échelle organisationnelle, de la votation populaire du 4 février 1912, qui voit l'adoption de la LAMA par les votants. Dès le début, le Conseil fédéral veille à ce que le nouvel office dispose des connaissances nécessaires dans le domaine des assurances et soit « dirigé par des hommes versés dans les affaires d'assurance ». Dans cette optique, une fusion avec l'Office fédéral des assurances (aujourd'hui Office fédéral des assurances privées), qui depuis 1883 surveille les compagnies d'assurances privées, est envisagée, mais rejetée. Le mathématicien Christian Moser, directeur de l'Office des assurances, ayant refusé de prendre la tête de l'OFAS, le poste est attribué à Hermann Rüfenacht, un juriste spécialisé dans les questions d'assurance.

La création du nouvel office est aussi motivée par le fait que l'assurance-vieillesse et invalidité figure toujours à l'agenda politique, l'introduction de la LAMA n'ayant nullement permis de résoudre toutes les questions relatives aux assurances. Le Conseil fédéral est d'avis que l'Etat doit être « convenablement outillé afin de pouvoir donner à sa législation le développement nécessaire et justifier cette extension », mais aussi afin de pouvoir identifier les « conséquences économiques » de tels changements. Selon le Conseil fédéral, « c'est alors seulement que les autorités pourront défendre avec énergie les mesures qu'elles jugent appropriées aux circonstances et combattre les exigences disproportionnées à nos ressources. »

Literatur / Bibliographie / Bibliografia / References: Bundesamt für Sozialversicherungen (1988), Geschichte, Aufgaben und Organisation des Bundesamtes fürs Sozialversicherung (Sonderdruck aus der Zeitschrift für die Ausgleichskassen, 1988, Nr. 7–9), Bern; Message du Conseil fédéral à l'Assemblée fédérale concernant la création d'un office fédéral des assurances sociales, 29 octobre 1912, Feuilles fédérales, 1912 IV, 714-740.

(12/2014)



1914-1918 Pauvreté de masse et aide d'urgence durant la Première Guerre mondiale

Première Guerre mondiale : l'absence de protection exacerbe les conflits sociaux

En 1914, la Suisse n'est pas préparée à une guerre longue. La faiblesse de l'assistance, la pénurie alimentaire et la hausse des prix aggravent les difficultés sociales. Si les villes prennent des mesures d'urgence, la Confédération se montre en revanche hésitante. Les conflits sociaux liés à la grève générale de 1918 préparent le terrain de réformes sociales d'envergure.

Au début de la Première Guerre mondiale, la Suisse, comme les autres pays européens, s'attendait à un conflit de courte durée. Les autorités ont négligé la planification d'une économie de guerre. Elles ont également tardé à prendre des mesures sociales pour lutter contre l'inflation galopante. Elles n'ont pas mis en place des systèmes d'indemnité pour perte de salaire aux soldats mobilisés et n'exercent aucun contrôle sur les prix ; ce n'est que pendant les deux dernières années de la guerre qu'elles rationnent les denrées alimentaires de base comme le pain et le lait. De plus, le Conseil fédéral avait assoupli la loi sur les fabriques et décrété le gel des salaires dans les entreprises publiques. Il en résulta des pertes de salaire réel de 25 à 30 %, un approvisionnement alimentaire précaire et une pénurie de logements. En été 1918, on dénombre officiellement 692 000 personnes dans le besoin, soit environ un sixième de la population, le pourcentage étant plus élevé dans les villes. En automne 1918, la population fragilisée est frappée par la grippe espagnole qui fait près de 25 000 victimes (0,6 % de la population de 1920).

Les mesures de secours d'urgence sont essentiellement prises par les cantons et les communes qui, souvent en collaboration avec des associations féminines d'utilité publique, mettent sur pied des soupes populaires et des foyers de travailleurs et distribuent des denrées alimentaires. La Confédération, pour sa part, apporte avant tout son soutien à l'assistance aux chômeurs. Tablant sur une hausse du nombre de sans-emplois, elle

constitue en 1917 un fonds de prévoyance alimenté par l'impôt sur les bénéfices de guerre. Avec les communes et les employeurs, elle vient en aide aux chômeurs. Elle verse enfin des subventions aux caisses de chômage existantes – le plus souvent gérées par des syndicats – et accorde des avantages fiscaux aux institutions de prévoyance privées.

La dégradation de la situation sociale entraîne une polarisation de la politique intérieure, des protestations et des grèves, qui atteignent leur paroxysme avec la grève générale de novembre 1918. Le Comité d'Olten, qui coordonne l'action du mouvement ouvrier, formule des revendications essentiellement sociales, à savoir le suffrage féminin, l'introduction de la semaine de 48 heures, d'une organisation assurant le ravitaillement et d'une assurance-vieillesse et invalidité, pendant depuis 1912 au niveau politique.

Literatur / Bibliographie / Bibliografia / References: Tabin Jean-Pierre et al. (2010 [2008]), Temps d'assistance. L'assistance publique en Suisse romande de la fin du XIXe siècle à nos jours, Lausanne; **HLS / DHS / DSS:** Guerre mondiale, Première; Grippe.

(12/2014)



1916-1924 L'émergence des caisses de pension durant l'entre-deux-guerres

Dans les coulisses des débats sur l'AVS

Alors que les premiers projets d'assurance vieillesse et survivants fédérale rencontrent des obstacles politiques, durant l'entre-deux-guerres les caisses de pension connaissent une première phase d'expansion. C'est aussi durant cette période que la prévoyance vieillesse devient un marché important pour les assureurs vie.

Avant 1914, les caisses de pension sont encore rares en dehors du cercle restreint des collectivités publiques et seule une poignée d'entreprises du secteur privé octroient des prestations vieillesse à leurs employés. Cette situation change dès 1916, lorsque la Confédération décide d'exonérer de l'impôt sur les bénéfices de guerre les montants versés à des institutions de prévoyance. Cette mesure fiscale provoque une vague de création de caisses de pension, notamment dans des secteurs comme l'industrie des machines et des métaux. Entre 1911 et 1930, le nombre de caisses est multiplié par dix (d'une centaine, leur nombre passe à plus de 1000). Mais cette effervescence recouvre des disparités extrêmes: si les deux tiers des personnes salariées du secteur public sont affiliées à une caisse en 1930, ce n'est le cas que d'un dixième de celles du privé.

Outre leur rôle fiscal évident, les institutions de prévoyance des employeurs contribuent également à pacifier les relations industrielles après la grève générale et à fidéliser la main d'œuvre aux entreprises. Cette première phase d'expansion s'explique également par les retards et les obstacles qui caractérisent la mise en place de l'AVS. Dans l'entre-deux-guerres, le lobby de la prévoyance privée, regroupé dès 1922 dans l'Association suisse des caisses de secours et fondations pour la vieillesse et l'invalidité (Schweizerischer Verein der Unterstützungskassen und Stiftungen für Alter und Invalidität, SVUSAI), émerge comme un acteur incontournable des débats sur les retraites.

Les assureurs vie occupent également une position stratégique dans ces débats. Forts de leur expérience dans le domaine des mathématiques actuarielles (méthode de calcul des risques pour les assurances), ils conseillent la Confédération dans le cadre de la mise sur pied des premiers projets d'AVS. Mais dès les années 1920, leurs compagnies développent aussi le marché de la prévoyance par le biais de contrats de groupe (destinés aux entreprises désireuses d'offrir des prestations retraites sans avoir à gérer leur propre caisse de pension). L'envergure financière de la prévoyance privée est déjà considérable: à l'orée de la Deuxième Guerre mondiale, les réserves des caisses de pension dépassent un quart du produit intérieur brut.

Literatur / Bibliographie / Bibliografia / References: Leimgruber Matthieu (2008), *Solidarity without the state? Business and the shaping of the Swiss welfare state, 1890–2000*, Cambridge; Leimgruber Matthieu (2006), *La politique sociale comme marché. Les assureurs vie et la structuration de la prévoyance vieillesse en Suisse (1890–1972)*, *Studien und Quellen*, 31, 109–139, Zürich; **HLS / DHS / DSS:** Caisses de pensions.

(12/2014)



1919 Création de l'OIT et Conférence de Washington

La sécurité sociale comme contribution à la paix mondiale

Après la Première Guerre mondiale, les puissances victorieuses espèrent faire un pas important vers une paix mondiale durable en créant la Société des Nations. La justice sociale et la sécurité sociale sont conçues comme des facteurs de paix. L'Organisation internationale du travail (OIT) est chargée de les promouvoir.

Prévue par le traité de Versailles et rattachée à la Société des Nations, l'Organisation internationale du travail (OIT) est fondée en 1919. Après la Première Guerre mondiale, l'OIT – qui, avec son secrétariat permanent, le Bureau international du travail (BIT), a son siège à Genève – est responsable de la protection internationale des travailleurs et de la politique sociale transnationale. La création de l'OIT reflète la conviction de l'époque qu'une paix durable passe par la collaboration entre patronat, syndicats et État. Si le mouvement ouvrier et syndicaliste n'avait joué qu'un rôle secondaire dans l'Association internationale pour la protection légale des travailleurs, organisation proche des gouvernements, il en va autrement au sein de l'OIT où, jusqu'à aujourd'hui, toutes les délégations nationales sont composées de deux représentants du gouvernement, d'un représentant des employeurs et d'un représentant des travailleurs.

La première Conférence internationale du travail se tient à Washington avant même que l'OIT ne commence ses activités. Elle approuve douze projets d'accords, qui prévoient entre autres l'introduction de la semaine de 48 heures, des mesures contre le chômage ainsi que la protection des femmes, des mères et des enfants dans l'industrie. Ces décisions ont une importance non négligeable pour la Suisse, qui inscrit par exemple le soutien financier de la maternité à l'agenda politique. Pour des raisons de coûts, le Conseil fédéral et le Parlement refusent toutefois de ratifier la convention internationale, mais acceptent d'autres dispositions de protection particulière à l'égard des femmes et chargent l'Office

fédéral des assurances sociales d'examiner l'intégration de l'assurance-maternité dans l'assurance-maladie. Toutefois, la réforme s'enlise au milieu des années 1920 et une autre proposition connaît le même sort peu avant la Deuxième Guerre mondiale. De manière générale, la Suisse fait preuve, jusqu'à la Deuxième Guerre mondiale, d'une extrême réserve en ce qui concerne la ratification des conventions de l'OIT, qui impliqueraient d'étendre les dispositifs de la sécurité sociale. Sur quinze conventions existantes, elle n'en adopte que trois.

Literatur / Bibliographie / Bibliografia / References: Herren-Oesch Madeleine (2009), Internationale Organisationen seit 1865. Eine Globalgeschichte der internationalen Ordnung, Darmstadt; Wecker Regina, Studer Brigitte, Sutter Gaby (2001), Die ‚schutzbedürftige Frau‘. Zur Konstruktion von Geschlecht durch Mutterschaftsversicherung, Nachtarbeitsverbot und Sonderschutzgesetzgebung, Zürich; Kneubühler Helen Ursula (1982), Die Schweiz als Mitglied der Internationalen Arbeitsorganisation, Bern; **HLS / DHS / DSS:** Organisation internationale du travail (OIT); Maternité; Message 1920 (FF 1920 V 443).

(12/2014)



1924 Loi fédérale sur l'assurance-chômage

Chômage et caisses de chômage : des subventions, mais pas d'obligation

Dans l'entre-deux-guerres, l'assurance-chômage est dans une situation similaire à celle de l'assurance-maladie. En l'absence d'une obligation de s'assurer à l'échelle fédérale, la protection contre le chômage n'est pas uniforme. Seuls 10 % des personnes actives sont assurées, une situation à laquelle la loi fédérale de 1924 n'apporte que peu de changements.

Avant la Première Guerre mondiale, le Conseil fédéral et le Parlement avaient refusé la création d'une assurance-chômage. Adoptée en 1924, la loi fédérale concernant l'allocation de subventions pour l'assurance-chômage ne prévoit pas non plus d'obligation de cotiser. La Confédération se borne à verser des subventions aux caisses de chômage publiques et privées existantes. L'assistance en cas de chômage est ainsi déléguée à 61 caisses – pour la plupart gérées par des syndicats – qui, en 1923, assurent quelque 185 000 personnes.

La réglementation, qui ne touche que 10 % des personnes salariées, s'aligne largement sur la pratique des caisses de chômage existantes et les législations communales. La première caisse de chômage avait été fondée en 1884 par l'Union suisse des typographes ; d'autres branches professionnelles en ont créé progressivement. A l'aube du XXe siècle, quelques cantons commencent à subventionner les caisses de chômage existantes, sur le modèle de la ville belge de Gand. Dès 1909, la Confédération encourage le placement des sans travail, mais une solution d'assurance telle qu'exigée par le monde ouvrier est remise aux calendes grecques par le Conseil fédéral et le Parlement. Prévoyant une augmentation du nombre de personnes au chômage, les communes, les cantons et la Confédération

développent à partir de 1917, l'assistance aux sans-emplois indigents. Parallèlement, la Confédération s'associe au système de Gand adopté par les cantons. Ce mode de financement se poursuit après l'abrogation des autres mesures de crise et est codifié dans la loi de 1924.

Cette loi entraîne un accroissement – qui reste modeste – des caisses de chômage. En 1936, 204 caisses assurent 552 000 personnes, soit 28 % seulement de la population active, bien que près de la moitié des cantons ait alors déjà déclaré l'assurance-chômage obligatoire. Les caisses syndicales, en revanche, connaissent un fléchissement du nombre de leurs membres car, conformément à la réglementation de 1924 et à la volonté de la majorité bourgeoise du Parlement, elles se voient rembourser des montants moins élevés que les caisses publiques et paritaires.

Literatur / Bibliographie / Bibliografia / References: Tabin Jean-Pierre, Togni Carola (2013), L'assurance chômage en Suisse. Une socio-histoire (1924-1982); **HLS / DHS / DSS:** Assurance chômage.

(12/2014)



1925 Base constitutionnelle pour l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité

La première pierre de l'AVS est posée

En 1925, le peuple adopte un article constitutionnel qui autorise la Confédération à élaborer une assurance-vieillesse et survivants (AVS). La proposition n'est pas une percée décisive, mais plutôt le résultat d'un compromis précaire. L'article laisse notamment en suspens la délicate question du financement de l'assurance.

Le 6 décembre 1925, les votants suisses sont pour la première fois appelé aux urnes pour se prononcer sur l'introduction d'une assurance-vieillesse et survivants obligatoire. Deux tiers des votants et 16 ½ cantons approuvent la base constitutionnelle requise. La Confédération est également habilitée à instaurer une assurance-invalidité. Après la loi fédérale sur l'assurance en cas de maladie et d'accidents (LAMA) de 1912 et le financement de l'assurance chômage en 1924, le principe de l'assurance sociale s'affirme contre celui de l'assistance.

S'inspirant de l'assurance sociale bismarckienne, les milieux bourgeois de gauche et des fractions du mouvement ouvrier avaient exigé l'introduction de l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (AVSI) dès les années 1880, notamment lors des débats sur la base constitutionnelle pour la future LAMA. En 1912, l'AVSI avait été inscrite sur la liste des affaires devant être examinées par le Parlement, mais l'éclatement de la guerre avait déplacé les priorités. En 1918, le principe de l'AVSI n'est plus contesté, les partis bourgeois voient l'intérêt d'avoir un Etat social. En acceptant le principe d'une assurance, ils espèrent calmer la situation après la grève générale. Le Conseil fédéral présente son message concernant l'AVSI en 1919.

Ce « printemps » de la politique sociale est toutefois de courte durée. Avec la crise de l'après-guerre, le bloc bourgeois, qui a retrouvé de la vigueur, remet en cause le mode de financement proposé par le Conseil fédéral. Le litige porte en particulier sur la question de savoir s'il faut prélever des impôts directs pour financer l'AVSI, comme le demande l'initiative du Conseiller national radical Christian Rothenberger, rejetée le 24 mai 1925. Pour éviter l'échec du projet, le Conseil fédéral propose, sous la responsabilité d'Edmund Schulthess, de renoncer à l'AI et de remanier les points contestés. Le Parlement approuve ce compromis, émettant toutefois des réserves quant à la réalisation ultérieure de l'AI. Le nouvel article 34quater ne contient quasiment pas d'engagements contraignants sur le financement, les prestations et l'organisation des nouvelles assurances. Ces questions doivent être réglées par voie législative.

Literatur / Bibliographie / Bibliografia / References: Leimgruber Matthieu (2008), *Solidarity without the state? Business and the shaping of the Swiss welfare state, 1890–2000*, Cambridge; Pellegrini Luca (2006), *L'assurance vieillesse, survivants et invalidité : ses enjeux financer entre 1918 et 1925*, *Studien und Quellen*, 31, 79–107; Lasserre André (1972), *L'institution de l'assurance-vieillesse et survivants (1889–1947)*, in R. Ruffieux (ed.), *La démocratie référendaire suisse au 20ème siècle*, 259–326, Fribourg; **HLS / DHS / DSS:** Prévoyance vieillesse.

(12/2014)



1931 Echec de la première loi sur l'AVS

Trop centralisatrice, trop étatiste : la lex Schulthess échoue devant le peuple

En 1931, la « lex Schulthess », une loi de prévoyance vieillesse aux ambitions modestes, est rejetée en votation. A la suite de ce revers, les autorités renvoient aux calendes l'instauration d'une assurance-vieillesse publique.

Le 6 décembre 1931, un projet d'AVS, qui aurait concrétisé le principe d'assurance-vieillesse et survivants approuvé en 1925, est rejeté par 60 % des votants. Selon la *Neue Zürcher Zeitung*, ce verdict est un revers catastrophique pour l'Etat social. Le projet soumis en votation était pourtant très modeste, puisqu'il visait seulement, comme le précise le Conseil fédéral, à instaurer une « assistance minimale ». Il prévoyait une obligation de cotiser, une rente unique (de 200 francs par année à partir de 66 ans) et des allocations aux indigents. Son financement par répartition aurait été garanti par des pourcentages prélevés sur les salaires ainsi que par des taxes sur l'alcool et le tabac. L'organisation était conçue comme une structure décentralisée, avec des caisses cantonales. Les cantons auraient été habilités à instaurer des assurances complémentaires, à condition qu'elles n'entrent pas en concurrence avec la prévoyance professionnelle privée. En 1931, cinq cantons avaient déjà institué des caisses de ce type.

Malgré les critiques du Parti socialiste – qui en estimait la portée sociale minimaliste – et la position plutôt attentiste des milieux économiques, le projet avait trouvé un accueil favorable auprès des grands partis et des associations. Le début de la crise économique mondiale fait cependant pencher la balance du côté des opposants à la loi, qui refusent

notamment toute extension des pouvoirs centraux en la matière. Comme lors du rejet de la lex Forrer (1900), ils forment une alliance hétérogène : des libéraux conservateurs romands et des représentants paysans montent au front contre la menace d'« étatisation » et contre des cotisations jugées trop élevées pour les assurés, alors que les conservateurs catholiques voient dans l'assurance sociale générale un affaiblissement de la responsabilité individuelle et de la prévoyance privée. D'ailleurs, peu avant la votation, le comité référendaire avait déposé une Initiative pour une assistance en faveur des vieillards qui proposait une solution alternative à l'AVS fondée sur le principe du besoin. Avec le refus du projet AVS, l'assistance aux personnes âgées démunies, lorsqu'elle n'est pas couverte par des assurances privées ou cantonales, reste du ressort des communes et ceci jusqu'après la Deuxième Guerre mondiale.

Literatur / Bibliographie / Bibliografia / References: Leimgruber Matthieu (2008), *Solidarity without the state? Business and the shaping of the Swiss welfare state, 1890–2000*, Cambridge; Lengwiler Martin (2003), *Das Drei-Säulen-Konzept und seine Grenzen: private und berufliche Altersvorsorge in der Schweiz im 20. Jahrhundert*, *Zeitschrift für Unternehmensgeschichte*, 48, 29–47; **HLS / DHS / DSS:** Prévoyance vieillesse.

(12/2014)



1932-1937 L'Etat social dans la crise économique mondiale

La sécurité sociale sur la défensive

En raison de la crise économique mondiale, la Suisse est confrontée dans plusieurs domaines à de graves difficultés sociales. Les forces politiques ont du mal à se mettre d'accord sur la façon d'y remédier. Les villes sont les premières à développer des programmes d'assistance. La Confédération, quant à elle, ne se décide que tardivement à combattre activement le chômage.

La crise économique mondiale place l'Etat devant un grand défi. La Suisse, qui a connu une période de croissance durant la seconde moitié des années 1920, est touchée plus tardivement que les autres pays par la crise économique, mais la reprise conjoncturelle se fait attendre jusqu'en 1937. La crise entraîne un recul du revenu national d'environ 20 %. En hiver 1936, le taux de chômage atteint 7 % de la population active, avec des taux nettement plus élevés dans certaines régions industrielles. La situation économique de la population est en outre aggravée par la politique économique déflationniste prônée par les associations et partis bourgeois qui revendiquent un maintien de la parité-or du franc suisse, une politique budgétaire et fiscale restrictive, une réduction des salaires et des interventions sélectives dans l'économie – par exemple en faveur de l'agriculture. Le bloc bourgeois combat également la politique des dépenses (deficit spending) préconisée par l'initiative de crise déposée par les syndicats en 1935 – mais rejetée par le peuple – pour venir à bout de la crise économique et de ses effets.

La crise et sa gestion politique hésitante ont des conséquences non négligeables : environ 20 % de la population se retrouve à devoir demander l'assistance. A Neuchâtel et dans d'autres villes, les montants alloués aux personnes indigentes doublent entre 1929 et 1937. Les personnes âgées et personnes avec handicaps, dont les ressources sont très modestes, sont les plus durement frappées. Comme pendant la Première Guerre mondiale et l'après-guerre, les villes mettent sur pied des soupes populaires, des foyers et des logements d'urgence. La proportion de salariés assurés contre le chômage est toujours aussi faible – un tiers pour les hommes et un cinquième pour les femmes –, mais la crise augmente le

nombre de bénéficiaires et les dépenses des caisses de chômage. Fin 1931, la Confédération reprend l'assistance aux demandeurs d'emploi en fin de droits, qu'elle avait suspendue en 1924 en faveur du principe d'assurance, mais laisse l'essentiel des charges aux cantons et aux communes. Ce n'est que sous la pression de l'initiative « Pour combattre la crise économique et ses effets », lancée par la gauche, qu'elle contribue aux mesures de création d'emplois. Les effets de ces mesures se font toutefois attendre jusqu'après la dévaluation du franc suisse en septembre 1936 et la reprise progressive qui s'ensuit.

Literatur / Bibliographie / Bibliografia / References: Müller Margrit, Woitek Ulrich (2012), Wohlstand, Wachstum und Konjunktur, in P. Halbeisen, M. Müller, B. Veyrasset (ed.), Wirtschaftsgeschichte der Schweiz im 19. Jahrhundert, 91–222, Basel; Tabin Jean-Pierre et al. (2010 [2008]), Temps d'assistance. L'assistance publique en Suisse romande de la fin du XIXe siècle à nos jours, Lausanne; **HLS / DHS / DSS:** Crise économique mondiale.

(12/2014)



1935 Etats-Unis : le Social Security Act

Le modèle américain : libéralisme et couverture des besoins fondamentaux par l'Etat

Avant le Social Security Act, le développement des assurances sociales aux Etats-Unis est rudimentaire. La situation est alors similaire à celle de la Suisse. En réponse à la crise économique mondiale, le Congrès américain décide en 1935 d'instaurer une assurance-vieillesse modeste qui laisse une marge de manœuvre à des formes de prévoyance privée.

En 1935, le Congrès américain adopte le Social Security Act (SSA), qui marque les débuts de la sécurité sociale fédérale aux Etats-Unis. Jusque dans les années 1930, le dispositif social fédéral était très rudimentaire, concentré sur l'aide aux veuves et aux vétérans de guerre. Certains Etats avaient toutefois institué des assurances de chômage ou de retraite. Globalement, 15 % des personnes salariées étaient assurées auprès de caisses de pension privées. Le SSA est un élément du « New Deal », avec lequel le président Franklin D. Roosevelt entend atténuer les conséquences de la crise économique mondiale – suppression d'emplois et misère –, relancer l'économie et réformer l'ordre économique et social. Son programme prévoit également des mesures pour lutter contre le chômage, stabiliser le système bancaire et contrôler les prix et les conditions de travail.

En 1935, le SSA comprend une assurance-vieillesse (Old Age Insurance – OAI) ainsi que des allocations versées à des programmes fédéraux d'assistance; il est complété en 1939 par une assurance-survivants et, en 1955, par une assurance-invalidité. Le financement de l'OAI repose sur un système par répartition, ce qui n'impose pas de constituer des réserves. Après la Deuxième Guerre mondiale, de nombreux pays s'en inspireront pour créer leur propre régime de pensions. L'OAI est financée par des cotisations prélevées sur les salaires, qui sont versées à parts égales par les personnes employées et les employeurs, ce qui permet de soutenir l'idée d'une collaboration de classes (contre l'idée d'une lutte des classes). Le SSA est mis en œuvre progressivement : distribution des certificats d'assurance et mise en place de l'appareil administratif jusqu'en 1937, puis versement des premières rentes en 1940. La consolidation du système dure toutefois jusqu'en 1949, période durant laquelle le cercle des assujettis s'élargit peu à peu. Vu que les prestations ne couvrent que les besoins de base – comme plus tard celles de l'AVS suisse –, le SSA

n'entrave pas le développement de stratégies de prévoyance complémentaires, par exemple par le biais des caisses de pension d'entreprise.

Literatur / Bibliographie / Bibliografia / References: Leimgruber Matthieu (2008), *Solidarity without the state? Business and the shaping of the Swiss welfare state, 1890–2000*, Cambridge; Website Social Security Administration, Social Security History: www.ssa.gov/history.

(12/2014)



1939-1945 La politique sociale durant la Deuxième Guerre mondiale

Avancée ou stagnation de la politique sociale ?

La Deuxième Guerre mondiale, contrairement à la Première, est marquée par des développements de la sécurité sociale au plan fédéral. Le signe le plus visible est l'introduction d'un régime d'allocations pour perte de salaire et de gain, puis, après la guerre, la création de l'AVS. Le développement de l'Etat social reste néanmoins modeste et limité.

La Deuxième Guerre mondiale représente à première vue un tournant important dans l'histoire de la sécurité sociale suisse. Entre 1938 et 1944, le taux des prestations sociales en proportion du produit intérieur brut passe de 4,7 à 6,9 % – un niveau qui ne sera à nouveau atteint qu'au milieu des années 1950. Contrairement à ce qu'ils ont connu durant la Première Guerre mondiale, les salariés bénéficient d'un régime d'allocations pour perte de salaire et de gain (APG) qui couvre les risques d'incapacité de gain liés à la guerre, contribuant notablement à éviter les conflits sociaux et à renforcer la solidarité nationale. Ce régime servira de base, au niveau organisationnel et financier, à l'assurance-vieillesse et survivants (AVS), ce qui favorisera l'acceptation en 1947 du principe de l'assurance populaire obligatoire.

Le développement de la politique sociale est toutefois limité. Le taux des prestations sociales enregistre un recul après la guerre et ne recommence à progresser qu'à partir de 1949. L'extension de l'assurance sociale se limite à l'AVS, qui prévoit des rentes extrêmement modiques et laisse ainsi de bonnes marges de manœuvre aux institutions de prévoyance des entreprises. L'assurance-maladie et l'assurance-chômage restent facultatives au plan fédéral. Enfin, si le droit à l'assurance-maternité et aux allocations familiales est inscrit dans la Constitution en 1945, mais sa concrétisation est reportée pendant des décennies. L'organisation de la protection sociale se caractérise par ailleurs par une grande continuité : le degré de centralisation reste faible, des pans entiers du système reposent sur des structures fédéralistes et décentralisées (caisses de compensation, institutions d'assurances privées) ou sur le principe du caractère facultatif (assurance-maladie, prévoyance professionnelle).

Literatur / Bibliographie / Bibliografia / References: Leimgruber Matthieu, Lengwiler Martin (ed.) (2009), *Umbruch an der ‚inneren Front‘. Krieg und Sozialpolitik in der Schweiz 1938–1948*, Zürich; **HLS / DHS / DSS:** Guerre mondiale, Deuxième.

(12/2014)



1939/1940 Introduction du régime d'allocations pour perte de salaire et de gain

Une garantie de revenu pour les soldats en service actif

Après la mobilisation de l'été 1939, la Confédération prend des mesures pour assurer la protection financière des soldats. Elle introduit un système performant d'indemnités pour perte de gain qui jouit vite d'une grande popularité. A la fin de la guerre, ce système servira de modèle à l'AVS.

Lorsque la Deuxième Guerre mondiale éclate, la priorité est donnée à la sécurité financière des soldats mobilisés et de leurs familles. L'absence de ce type de protection sociale avait contribué au durcissement des tensions sociales durant la Première Guerre mondiale, car les appelés ne disposaient d'aucun autre revenu que leur solde. Durant l'entre-deux-guerres, l'Etat n'était pas tenu de compenser les pertes de salaire occasionnées par le service militaire. L'économie privée appliquait des réglementations différentes selon les catégories et les branches professionnelles.

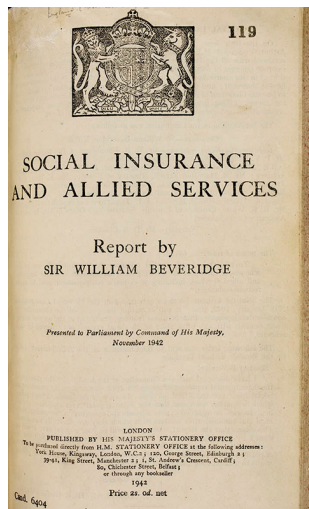
Le 20 décembre 1939, le Conseil fédéral décide d'introduire une allocation pour perte de salaire puis, en 1940, un régime d'allocations pour perte de salaire et de gain (APG), qui inclut les indépendants. Les APG, financées par les cotisations salariales (équivalent à 2 % du salaire) ainsi que par la Confédération et les cantons. Ils assurent aux soldats mariés jusqu'à 90 % de leur revenu. La prestation est plus modeste pour les célibataires. Le Conseil fédéral laisse une grande partie de la gestion des APG aux employeurs par le biais des caisses de compensation professionnelles. Seul le fonds central de compensation, qui équilibre les versements entre les différentes caisses, est administré au niveau fédéral.

Deuxième assurance obligatoire en Suisse après l'assurance-accidents, l'assurance perte de gain jouit d'une large popularité et sera prise comme modèle pour l'AVS. Les APG ne protègent par ailleurs pas uniquement contre la perte de gain et la pauvreté : de par sa conception, le régime vise à limiter l'activité professionnelle des femmes mariées, une politique patriarcale qui permet de soutenir le modèle bourgeois de répartition des rôles entre hommes et femmes.

Jusqu'en 1947, les APG versent au total 1640 millions de francs et les excédents du fonds central de compensation atteignent 1165 millions de francs. La majeure partie de ce montant est cédée comme « capital de départ » à l'AVS, ce qui en augmente considérablement les chances de concrétisation. Jusqu'à leur réorganisation (1958/61), les APG sont financées par des réserves propres et des subventions fédérales.

Literatur / Bibliographie / Bibliografia / References: Leimgruber Matthieu (2009), Schutz für Soldaten nicht für Mütter. Lohnausfallentschädigung für Dienstleitende und Sozialversicherungen in der Schweiz, in M. Leimgruber, M. Lengwiler (ed.), Umbruch an der ‚inneren Front‘. Krieg und Sozialpolitik in der Schweiz 1938–1948, 75–99, Zürich; **HLS / DHS / DSS:** Allocations pour perte de gain (APG).

(12/2014)



1942 Royaume-Uni : le rapport Beveridge

Un modèle de prévoyance « du berceau jusqu'à la tombe »

Pendant la Deuxième Guerre mondiale, l'organisation de l'après-guerre est discutée dans de nombreux pays. Le « rapport Beveridge » retient tout particulièrement l'attention. Il esquisse le modèle d'une prévoyance publique couvrant tous les risques de l'existence. En Suisse, les réactions sont majoritairement critiques.

En novembre 1942, le Report to the Parliament on Social Insurance and Allied Services paraît au Royaume-Uni. Juste après la victoire britannique à El-Alamein, première victoire majeure des troupes alliées sur les forces allemandes, ce document est utilisé comme une arme de propagande. Plus de 600 000 exemplaires seront diffusés. Son auteur principal est l'économiste et expert en politique sociale William Henry Beveridge, qui avait été chargé par le gouvernement britannique d'analyser les systèmes de sécurité sociale. Il esquisse un modèle dans lequel tous les citoyens versent une contribution hebdomadaire à une institution nationale et sont ainsi assurés contre la maladie, l'invalidité et le chômage. Selon Beveridge, il appartient à l'Etat de soutenir les citoyens et les citoyennes du berceau jusqu'à la tombe («from cradle to the grave») et de lutter contre les cinq « grands maux » (giant evils) que sont la pauvreté, la maladie, l'ignorance, l'insalubrité (squalor) et l'oisiveté (idleness). Ses propositions visant à étendre et à regrouper les différentes assurances sociales en une seule, fondée sur une communauté de risque nationale, sont reprises dans les programmes de réforme du gouvernement travailliste, qui succède au gouvernement de coalition de Churchill en été 1945. Les assurances sociales connaissent un développement quasi immédiat, ce qui permet dans la foulée de modifier le système de prévoyance. Un service national de santé (National Health Service) voit le jour en 1948. Ces réformes s'inscrivent dans de vastes programmes de planification et de nationalisation.

Le plan Beveridge rencontre un vif intérêt en Suisse, mais se heurte rapidement au souci de respecter les spécificités nationales. Ainsi, le « rapport Bohren », présenté par l'Office fédéral des assurances sociales en mai 1943, arrive à la conclusion qu'indépendamment de son aspect financier, le plan Beveridge n'est compatible ni avec le régime fédéraliste de la Suisse ni avec la participation d'acteurs non étatiques. La discussion sur le développement de la sécurité sociale, que le Conseil fédéral lance également en 1942, reste donc limitée à certains volets d'assurance, en particulier l'AVS et la protection de la famille.

Literatur / Bibliographie / Bibliografia / References: Leimgruber Matthieu, Lengwiler Martin (ed.) (2009), Umbruch an der ‚inneren Front‘. Krieg und Sozialpolitik in der Schweiz 1938–1948, Zürich; Monachon Jean-Jacques (2002), Le plan Beveridge et les débats sur la sécurité sociale en Suisse entre 1942 et 1945, in H.-J. Gilomen, S. Guex, B. Studer (ed.), De l'assistance à l'assurance sociale. Ruptures et continuités du Moyen Age au XXe siècle, 321–329, Zürich.

(12/2014)

1945 Adoption de l'article sur la protection de la famille



Une politique familiale d'inspiration conservatrice

Les propositions en matière de politique familiale jouissent d'un large soutien pendant la Deuxième Guerre mondiale. Les milieux catholiques et conservateurs considèrent la protection de la famille comme une solution alternative à l'AVS. L'article sur la protection de la famille rallie une large majorité en 1945. Il prévoit l'introduction d'une assurance-maternité et d'allocations familiales.

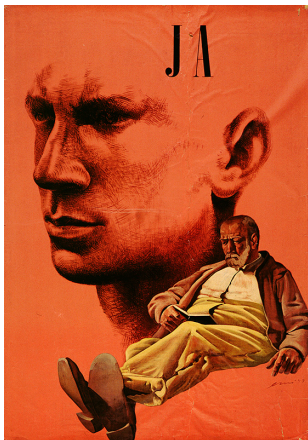
Le 25 novembre 1945, les votants acceptent le contre-projet du Conseil fédéral et du Parlement à l'initiative populaire « Protection de la famille ». Le nouvel article 34quinquies inscrit la protection de la famille dans la Constitution fédérale et donne le droit à la Confédération de légiférer dans le domaine des caisses de compensation pour allocations familiales, d'introduire une assurance-maternité et de soutenir l'aide au logement en faveur des familles. L'initiative du parti catholique-conservateur – retirée en faveur du contre-projet – exigeait que la Confédération déclare la famille « fondement de la société et de l'Etat » et mène une politique économique et sociale entièrement axée sur les besoins des familles. A cette fin, le texte demandait la création de caisses de compensation pour le versement d'allocations familiales ou d'allocations pour enfants.

En lançant cette initiative populaire, le parti catholique-conservateur entendait intervenir dans la discussion sur l'organisation de l'après-guerre avec un projet social fortement influencé par la doctrine sociale de l'Eglise, plaçant au premier plan l'« unité naturelle » de la famille traditionnelle et promouvant une nette distinction des rôles sociaux des femmes et des hommes. L'initiative était également présentée comme une alternative à l'AVS soutenue par les partis de gauche et les radicaux. Dans un contexte de baisse du taux de natalité et la hausse du taux de divorce, les milieux catholiques n'étaient pas les seuls à défendre l'idée d'une protection de la famille traditionnelle. La Commission pour la protection de la famille de la Société suisse d'utilité publique, à laquelle participent également des membres de l'Alliance suisse des sociétés féminines, soutenait cette idée dès les années 1930. Le nombre de caisses de compensation pour allocations familiales avait déjà augmenté avant la fin de la guerre.

Les décisions constitutionnelles de janvier 1945 demeureront toutefois longtemps lettre morte. Les caisses de compensation pour allocations familiales seront dans une large mesure réglées à l'échelle cantonale ou privée et c'est en 2006 seulement qu'une loi fédérale permettra d'harmoniser la situation. L'assurance-maternité sera repoussée en 1984, 1987 et 1999. Il faudra attendre 2004 pour qu'une solution aboutisse dans le cadre du régime des allocations pour perte de gain en cas de maternité.

Literatur / Bibliographie / Bibliografia / References: Schumacher Beatrice (2009), Familien(denk)modelle. Familienpolitische Weichenstellungen in der Formationsphase des Sozialstaats (1930–1945), in M. Leimgruber, M. Lengwiler (ed.), Umbruch an der ‚inneren Front‘. Krieg und Sozialpolitik in der Schweiz 1938–1948, 139–164, Zürich; Hauser Karin (2004), Die Anfänge der Mutterschaftsversicherung. Deutschland und Schweiz im Vergleich, Zürich; Studer Brigitte (1997), Familienzulagen statt Mutterschaftsversicherung? Die Zuschreibung der Geschlechterkompetenzen im sich formierenden Schweizer Sozialstaat, 1920–1945, Schweizerische Zeitschrift für Geschichte, 47, 151–170; **HLS / DHS / DSS:** Maternité; Allocations familiales.

(12/2014)



1947 Introduction de l'assurance-vieillesse et survivants AVS

L'AVS : pièce maîtresse de la sécurité sociale

Dans son allocution de Nouvel An 1944, le conseiller fédéral Stampfli annonce la création rapide d'une prévoyance vieillesse publique. Trois ans plus tard, le peuple accepte la loi sur l'AVS ; les premières rentes sont versées début 1948. L'AVS devient le symbole de l'Etat social suisse.

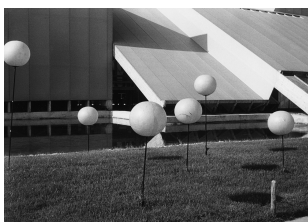
Le 6 juillet 1947, les votants acceptent la création de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS). Le même jour, ils approuvent la révision des articles économiques de la Constitution fédérale qui habilite la Confédération à intervenir dans l'économie au nom de l'intérêt général du pays et consacrent le principe d'une participation des associations économiques au processus politique. Les deux décisions entérinent le compromis de base de l'après-guerre.

La nouvelle assurance sociale prévoit l'âge de la retraite à 65 ans pour les deux sexes, le financement par les cotisations sur les salaires, par la Confédération et par les cantons ainsi que le versement de rentes de vieillesse, de veuve et d'orphelin calculées en fonction des contributions versées. Le montant des rentes est modeste afin de ne pas entrer en concurrence avec la prévoyance privée (rente de vieillesse simple : 40 à 125 francs par mois pour un revenu moyen dans l'industrie d'environ 745 francs). La loi prévoit en outre des rentes transitoires – déterminées en fonction des besoins – pour la génération ayant déjà atteint l'âge de la retraite. Sur le plan organisationnel, l'AVS reprend le système décentralisé des caisses de compensation professionnelles et cantonales, qui avait été utilisé pour le régime d'allocations pour perte de salaire et de gain (APG).

L'AVS est une conséquence du sursaut politique des années 1942 et 1943, durant lesquelles la victoire des Alliés se précise et le plan Beveridge ouvre la porte à de nouvelles options dans le domaine de la politique sociale. En 1942, une initiative populaire soutenue par la gauche et par le Parti radical avait demandé le transfert des APG dans l'AVS. Après une période d'hésitation, le Conseil fédéral institue une commission d'experts début 1944 et présente un projet de loi au Parlement deux ans plus tard. Fort de ses pleins pouvoirs, il donne également suite à la revendication de l'Union syndicale suisse en octobre 1945 et transfère provisoirement les excédents des APG dans la prévoyance vieillesse. Le Parlement entérine cette décision, qui règle par là même le problème de financement de l'AVS. Quant à la loi sur l'AVS, il l'approuve à une large majorité. Comme pour le projet de 1931, une alliance de libéraux romands, de catholiques conservateurs et de représentants de l'économie lance un référendum, mais le projet est cette fois accepté par 80 % des votants.

Literatur / Bibliographie / Bibliografia / References: Leimgruber Matthieu (2008), *Solidarity without the state? Business and the shaping of the Swiss welfare state, 1890–2000*, Cambridge; Luchsinger Christine (1995), *Solidarität, Selbständigkeit, Bedürftigkeit: der schwierige Weg zu einer Gleichberechtigung der Geschlechter in der AHV: 1939–1980*, Zürich; Luchsinger Christine (1994), *Sozialstaat auf wackligen Beinen. Das erste Jahrzehnt der AHV*, in J.-D. Blanc, C. Luchsinger (ed.), *achtung: die 50er Jahre! Annäherungen an eine widersprüchliche Zeit*, 51–69, Zürich; **HLS / DHS / DSS:** Assurance vieillesse et survivants.

(12/2014)



1948-1990 Vue d'ensemble : l'évolution de la sécurité sociale après la Deuxième Guerre mondiale

Extension et consolidation de l'Etat social

Jusqu'à la Deuxième Guerre mondiale, l'Etat social suisse est peu développé et fragmenté. Si la création de l'AVS en 1948 marque le début d'une phase de développement progressif, caractérisée par la création de nouvelles assurances sociales, les prestations versées demeurent modestes en comparaison internationale.

Les assurances sociales étaient relativement peu développées avant la Deuxième Guerre mondiale. Ce n'est qu'après l'éclatement de la guerre que des avancées notables sont enregistrées dans ce domaine. En 1931, une première tentative d'introduire une assurance vieillesse et survivants (AVS) s'était heurtée aux réticences fédéralistes concernant l'instauration d'institutions centralisées. Au contraire, l'entre-deux-guerres a connu un développement important de la prévoyance privée.

Les décennies qui suivent 1945 se caractérisent par l'introduction de nouvelles assurances sociales ou de nouveaux régimes obligatoires : AVS (1948), AI (1960), prestations complémentaires (1966), assurance-chômage (1976) et prévoyance professionnelle (1985). L'assistance sociale fait elle aussi l'objet de réformes. Entre 1950 et 1990, le taux de la charge sociale (quotient des recettes des assurances sociales et du produit intérieur brut) – qui indique le poids relatif des assurances sociales dans l'économie nationale – augmente sensiblement. De 10 % en 1950, ce taux passe à 15 % en 1973 et à 21 % en 1990.

L'extension de l'Etat social s'inscrit d'abord dans le contexte du développement économique de l'après-guerre, marqué par de forts taux de croissance, des salaires en hausse, le plein emploi et une plus grande intervention de l'Etat. Après une récession au milieu des années 1970, les cycles de croissance et de ralentissement de l'activité économique se succèdent jusqu'en 1990. Durant cette période, le scepticisme des partis bourgeois, des milieux économiques et des petites et moyennes entreprises à l'égard de nouveaux développements des assurances sociales augmente. La priorité est alors donnée à la consolidation et aux réformes ponctuelles des assurances existantes.

Malgré la croissance économique exceptionnelle de l'après guerre, la sécurité sociale reste faible en Suisse. En 1990, le taux de la charge sociale demeure modeste en comparaison internationale. Jusque dans les années 1970, seules des réformes minimales sont apportées aux assurances sociales, à l'exception de l'assurance-chômage qui devient obligatoire. L'assurance-maladie reste facultative, tandis que la concrétisation de l'assurance-maternité et des allocations familiales, dont le principe a été voté en 1945, est repoussée pendant des décennies.

Literatur / Bibliographie / Bibliografia / References: Studer Brigitte (2012), Ökonomien der sozialen Sicherheit, in P. Halbeisen, M. Müller, B. Veyrasset (ed.), Wirtschaftsgeschichte der Schweiz im 19. Jahrhundert, 923–974, Basel.

(12/2015)

1949 Rejet de la révision de la loi sur la lutte contre la tuberculose



Blocage du développement de l'assurance-maladie

Contrairement à l'AVS, l'assurance-maladie n'est pas réformée au sortir de la Deuxième Guerre mondiale. Avec l'échec devant le peuple d'un projet modeste d'assurance fédérale en cas de tuberculose, les revendications plus ambitieuses, comme une assurance-maladie obligatoire à l'échelle nationale, sont reportées sine die.

Le 22 mai 1949, une majorité des votants rejette un complément à la loi fédérale sur la lutte contre la tuberculose de 1928. Le projet du Conseil fédéral et du Parlement prévoyait de soumettre l'ensemble de la population à un examen radiographique périodique. Cette mesure de dépistage à large échelle aurait permis d'identifier, de façon rapide et fiable, les personnes déjà infectées mais pas encore malades. La résistance des partis bourgeois, qui ont conduit au référendum et fait échouer le projet, n'était pas seulement dirigée contre le caractère contraignant du dépistage et les coûts occasionnés, mais encore contre le fait que le projet aurait obligatoirement assuré contre la maladie les couches les plus modestes de la population.

A l'époque, les assureurs-maladie proposent – en complément à l'assurance-maladie proprement dite – une assurance facultative en cas de tuberculose, subventionnée par la Confédération. En 1946, trois quarts des personnes assurées contre la maladie ont conclu cette assurance complémentaire, ce qui ne représente toutefois pas la moitié de la population totale. Le projet fédéral partait de l'idée que les personnes contaminées qui ne pouvaient pas se payer une cure constituaient un danger pour la santé d'autrui. Une obligation de s'assurer aurait donc surtout eu un intérêt prophylactique.

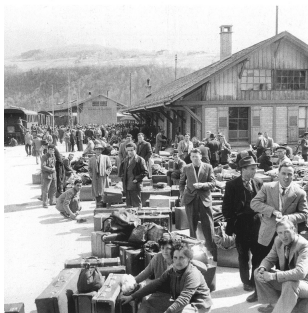
Une question qui agissait la campagne précédant la votation était de savoir si une extension de la loi sur la lutte contre la tuberculose ne revenait pas à introduire une assurance-maladie obligatoire par une voie détournée. Le net rejet de ce projet par 75 % des voix a été interprété par le Conseil fédéral et l'administration comme un refus d'un tel régime obligatoire.

Literatur / Bibliographie / Bibliografia / References: Lengwiler Martin (2009), Das verpasste Jahrzehnt. Krankenversicherung und Gesundheitspolitik (1938–1949), in M. Leimgruber, M. Lengwiler (ed.), Umbruch an der «inneren Front». Krieg und Sozialpolitik in der Schweiz 1938–1948, 165–184, Zürich; Gredig Daniel (2002), Von der „Gehilfin“ des Arztes zur professionellen Sozialarbeiterin. Professionalisierung in der sozialen Arbeit und die Bedeutung der Sozialversicherungen am Beispiel der Tuberkulosenfürsorge Basel (1911–1961), in: H.-J. Gilomen, S. Guex, B. Studer (ed.), Von der Barmherzigkeit zur Sozialversicherung. Umbrüche und Kontinuitäten vom Spätmittelalter bis zum 20. Jahrhundert, 221–241, Zürich; Immergut Ellen M. (1992), Health Politics. Interests and Institutions in Western Europe, Cambridge; **HLS / DHS / DSS:** tuberculose.

(12/2014)

1950-1975 Assurance sociale et main d'œuvre immigrée

L'Etat social en période de haute conjoncture



A partir de 1950, le nombre de personnes étrangères séjournant en Suisse augmente nettement en raison de l'accroissement de la demande de main-d'œuvre. Cette évolution a une incidence sur les assurances sociales.

Le boom économique de l'après-guerre n'aurait pas été possible sans l'importation massive de main-d'œuvre étrangère. De 285 000 en 1950, le nombre de personnes de nationalité étrangère passe à 1 080 000 vingt ans plus tard (ce qui représente respectivement 6,1 et 17,2 % de la population résidente). Ces personnes migrantes proviennent d'abord essentiellement d'Italie, puis d'autres pays d'Europe du Sud (Espagne, Portugal, Yougoslavie). Les autorisations de séjour sont le plus souvent de courte durée, de sorte que la plupart des travailleuses et des travailleurs doivent quitter temporairement la Suisse après moins d'un an (système de rotation). L'établissement durable et le regroupement familial ne sont facilités partiellement qu'à partir du milieu des années 1960. Dans un climat politique défavorable à la population étrangère (initiatives Schwarzenbach contre la surpopulation étrangère), la politique migratoire se durcit : la Confédération adopte des mesures visant à stabiliser le nombre de résidents étrangers, par exemple en fixant des plafonds et des contingents par entreprise et par pays.

Le recrutement d'une main-d'œuvre étrangère a une incidence sur les assurances sociales. En 1926, la Suisse avait adhéré à une convention de l'Organisation internationale du travail (OIT) visant à prévenir les discriminations dans l'assurance-accidents. La main d'œuvre étrangère participe dès le début au financement de l'AVS, mais ne touche pas nécessairement des prestations. La Suisse conclut avec quelques Etats des conventions bilatérales de sécurité sociale pour régler les demandes de prestations à l'étranger. Les conventions de 1949, 1951 et 1962 avec l'Italie facilitent, par exemple, le transfert des rentes AVS et AI dans ce pays et prévoient l'obligation pour les travailleuses et les travailleurs italiens de s'assurer contre la maladie. Les discriminations perdurent néanmoins, et sont encore plus fortes dans les branches facultatives des assurances sociales. Ils concernent plus particulièrement les nombreuses personnes frontalières et celles titulaires d'une autorisation de séjour de courte durée. Les travailleuses et travailleurs saisonniers ne sont, par exemple, pas assurés contre le chômage et ne disposent d'aucune prévoyance professionnelle.

Literatur / Bibliographie / Bibliografia / References: Arlettaz Gérald, Arlettaz Silvia (2006), L'Etat social national et le problème de l'intégration des étrangers 1890 – 1925, Studien und Quellen, 31, 191–217; Gees Thomas (2006), Die Schweiz im Europäisierungsprozess. Wirtschafts- und gesellschaftspolitische Konzepte am Beispiel der Arbeitsmigrations-, Agrar- und Wissenschaftspolitik, Zürich; Mahnig Hans (ed.), Histoire de la politique de migration, d'asile et d'intégration en Suisse depuis 1948, Zürich; **HLS / DHS / DSS:** Etrangers.

(12/2014)

1952 Convention de l'OIT concernant la norme minimum de la sécurité sociale

L'internationalisation du droit social



En 1952, la Conférence générale de l'Organisation internationale du travail adopte une convention concernant la norme minimum de la sécurité sociale. Référence majeure du droit social international, cette convention est ratifiée en 1977 par la Suisse.

En 1952, la délégation suisse à la 35^e session de la Conférence internationale du travail à Genève approuve la convention n° 102 concernant la norme minimum de la sécurité sociale. La Conférence internationale du travail est l'organe principal de l'Organisation internationale du travail (OIT), fondée en 1919. Après la dissolution de la Société des Nations, l'OIT devient une institution spécialisée des Nations Unies (ONU). La structure tripartite des délégations nationales pour les conférences régulières (avec des représentants du gouvernement, des employés et des employeurs) est conservée. En 1945, bien qu'elle n'adhère à l'ONU, la Suisse reste membre de l'OIT.

L'OIT repose sur l'idée que coopération entre patronat, salariat et État, notamment dans le champ de la sécurité sociale, est garante d'une paix durable. C'est pourquoi elle œuvre en faveur d'une harmonisation de la politique sociale des Etats membres. Les travaux préparatoires à la définition de standards minimaux de la sécurité sociale commencent en 1948. Adoptée en juin 1952, la convention n° 102 prévoit des normes concernant neuf domaines (par exemple, les soins médicaux, les prestations de vieillesse, d'invalidité et de maternité), dont l'observation est vérifiée à l'aide de critères statistiques (nombre d'ayants droit et montant des prestations, par exemple).

Bien que les délégués de la Confédération aient approuvé la convention, sa ratification se révèle problématique. Comme le fait remarquer le Conseil fédéral, la Suisse ne remplit alors les exigences de la convention que dans le domaine de l'assurance-accidents. L'absence d'assurance-invalidité et le niveau trop faible des rentes AVS posent en revanche problème. Selon le Conseil fédéral, ce constat n'implique pas que le niveau de la « protection sociale » serait insuffisant en Suisse, mais plutôt que « ce nouvel instrument international ne tient pas suffisamment compte des conditions particulières à la Suisse ». C'est en 1977 – c'est-à-dire après la création de l'AI (1960), la refonte de la prévoyance vieillesse (1972) et la mise en œuvre des allocations familiales par les cantons – que la Suisse ratifie les premières parties de la convention n° 102, mais en excluant la partie concernant l'indemnité en cas de maladie, inexistante dans le droit des assurances sociales helvétiques.

Literatur / Bibliographie / Bibliografia / References: Kott Sandrine, Droux Joëlle (2013), *Globalizing social rights. The International Labour Organization and beyond*, Basingstoke; Kneubühler Helen Ursula (1982), *Die Schweiz als Mitglied der Internationalen Arbeitsorganisation*, Bern; **HLS / DHS / DSS:** Organisation internationale du travail OIT.

(12/2014)

1957 Adenauer et la réforme des retraites en Allemagne

Elargissement de la sécurité sociale en Europe



En 1957, la République fédérale d'Allemagne procède à une réforme des retraites afin d'adapter le niveau des rentes à l'évolution économique et à l'inflation. Ce problème se pose au même moment dans d'autres pays, notamment en Suisse.

Selon la rhétorique officielle, la réforme des retraites de 1957 lancée par le chancelier Adenauer doit fonder un nouveau « contrat entre les générations » et devenir un facteur d'intégration pour la jeune République fédérale. Elle vise également à résoudre les problèmes rencontrés par les assurances sociales dans la nouvelle situation de l'après-guerre.

Malgré plusieurs tentatives d'instaurer une couverture universelle des besoins fondamentaux sur le modèle du plan Beveridge, le système bismarckien d'assurances sociales structurées par classes d'assurés avait été maintenu après la Deuxième Guerre mondiale. Des adaptations ponctuelles avaient certes été apportées pour tenir compte du nouveau contexte après la réforme monétaire de 1948, par exemple en rétablissant des éléments d'autonomie administrative et en versant des compléments de rente. Mais les rentes de vieillesse, les rentes de veuve ou de veuf et les rentes d'orphelins ne suivent pas l'évolution des salaires et de la conjoncture de l'après-guerre. Une étude conduite en 1955 montre que les rentes couvrent à peine 30 % d'un salaire moyen et que de nombreuses personnes retraitées vivent à la limite du minimum vital.

Adenauer fait passer la réforme de retraites malgré l'opposition de ses ministres de l'Economie et des Finances, qui craignaient en particulier une envolée de l'inflation. La réforme prévoit, d'une part, le passage d'un financement par capitalisation à un financement par répartition, un principe appliqué également depuis 1947 par l'AVS suisse. Cela veut dire que les rentes, dont le montant est échelonné en fonction des cotisations versées par les bénéficiaires, ne sont plus financées par le capital accumulé, mais par les recettes courantes. La réforme prévoit également des « rentes dynamiques » qui doivent suivre l'évolution générale des salaires et des prix. Elle se traduit par une augmentation immédiate des rentes de l'ordre de 60 à 70 % pour les personnes à la retraite en Allemagne, qui peuvent dès lors participer elles aussi au « miracle économique ».

Literatur / Bibliographie / Bibliografia / References: Schulz Günther (ed.) (2005), 1949–1957: Bundesrepublik Deutschland. Bewältigung der Kriegsfolgen, Rückkehr zur sozialpolitischen Normalität (Geschichte der Sozialpolitik in Deutschland seit 1945, Band 3), Baden-Baden; Metzler Gabriele (2003): Der deutsche Sozialstaat. Vom bismarckschen Erfolgsmodell zum Pflegefall, Stuttgart; Stolleis Michael (2003), Geschichte des Sozialrechts in Deutschland, Stuttgart.

(12/2014)

1959 Introduction de l'assurance-invalidité

Invalidité : assurance et réadaptation au lieu de l'aide sociale

A la fin des années 1950, l'heure est favorable à l'introduction de l'assurance-invalidité. Si les moyens octroyés restent limités, cette assurance vient combler une lacune importante



dans le système de sécurité sociale et se fixe un principe novateur : « la réadaptation prime sur la rente ».

En juin 1959, le Parlement adopte la loi sur l'assurance-invalidité (LAI). Seule une partie du salariat était jusqu'alors couvert, par l'assurance-accidents, les caisses de pension ou des assurances cantonales, contre les conséquences d'une invalidité. En 1925, l'introduction d'une assurance-invalidité avait été repoussée au profit de la mise en place de l'AVS. La Confédération versait des subventions (modestes) à des institutions pour personnes en situation de handicap ou à des organisations d'aide comme Pro Infirmis. De nombreuses personnes en situation de handicap devaient par conséquent faire appel à l'aide sociale ou à des soutiens privés. Au début des années 1950, l'assurance-invalidité figure à nouveau à l'agenda politique. De nombreuses interventions parlementaires et deux initiatives populaires lancées par le Parti suisse du travail et le Parti socialiste réclament également son introduction. Le Conseil fédéral désigne une commission d'experts en 1955 et rend public un projet de loi à l'automne 1958. L'adoption par le Parlement intervient très rapidement et la LAI peut entrer en vigueur dès le 1er janvier 1960 sans devoir passer par l'épreuve du référendum.

L'organisation de l'AI est dans une large mesure calquée sur celle de l'AVS, dont elle reprend le système de cotisations, de rentes et de financement. Les premières rentes AI ne couvrent ainsi pas le minimum vital. Dès le début, le principe « la réadaptation prime sur la rente » occupe une place centrale dans la LAI : il prévoit, en plus des prestations financières, des mesures d'ordre médical ou professionnel, comme des services de placement et d'orientation professionnelle, des mesures pour la formation scolaire spéciale ou la remise de moyens auxiliaires comme des fauteuils roulants ou des appareils auditifs. Contrairement à la législation britannique et allemande, la Suisse renonce à imposer aux entreprises des quotas de travailleuses et de travailleurs en situation de handicap. L'idée qui prédomine à la fin des années 1950 est que la pénurie de main-d'œuvre constitue une incitation suffisante.

Literatur / Bibliographie / Bibliografia / References: Germann Urs (2008), Eingliederung vor Rente. Behindertenpolitische Weichenstellungen und die Einführung der schweizerischen Invalidenversicherung, Schweizerische Zeitschrift für Geschichte, 58, 178–197; Lengwiler Martin (2007a), Im Schatten der Arbeitslosen- und Altersversicherung. Systeme der staatlichen Invaliditätsversicherung nach 1945 im europäischen Vergleich, Archiv für Sozialgeschichte, 47, 325–348.

(12/2014)



1960-1975 De l'assistance aux pauvres à l'aide sociale moderne

« Social case work » et minimum social d'existence : l'aide sociale se modernise

Après 1960, de nombreux cantons réforment l'assistance publique. La devise est désormais d'aider les gens à s'en sortir par leurs propres moyens. Les méthodes nouvelles, comme le casework, proviennent avant tout des Etats-Unis.

A partir de 1960, le nombre de personnes dépendant de l'assistance publique diminue

sensiblement. La création de l'AVS (1948) et de l'AI (1960), mais surtout le plein emploi et l'augmentation du niveau salarial résultant de l'essor de l'économie d'après-guerre expliquent cette évolution. Dans les villes notamment, les bureaux d'aide sociale voient leur charge de travail diminuer. En même temps, les assistantes sociales sont davantage confrontés à des situations sociales difficiles. Dans le cadre de la société de consommation, la pauvreté est considérée comme la conséquence d'un manque d'adaptation.

La plupart des cantons révisent dans les années 1970 leurs lois d'assistance aux pauvres, dont certaines datent du XIXe siècle. Les nouveaux textes législatifs s'inspirent de la notion d'aide sociale individualisée (*social casework*) développée aux Etats-Unis. Ce modèle privilégie l'étude des cas, l'élaboration de programmes d'aide individuels et l'encouragement à l'indépendance aux dépens du contrôle et de la discipline. Il parle aussi de « clients » et de « conseils ». Parallèlement, le nombre d'internements administratifs en maison de travail diminue et les paiements en espèces remplacent de plus en plus les prestations en nature. Les prestations sont globalement augmentées et est avancé le principe d'un minimum dit « social », qui devrait permettre une certaine intégration à la vie sociale et culturelle.

Literatur / Bibliographie / Bibliografia / References: Matter Sonja (2011), *Der Armut auf den Leib rücken: Die Professionalisierung der Sozialen Arbeit in der Schweiz (1900–1960)*, Zürich; Tabin Jean-Pierre et al. (2010 [2008]), *Temps d'assistance. L'assistance publique en Suisse romande de la fin du XIXe siècle à nos jours*, Lausanne; Sutter Gaby (2007), *Vom Polizisten zum Fürsorger: Etablierung und Entwicklung der professionellen Fürsorge in der Gemeinde Bern 1915–1961*, *Berner Zeitschrift für Geschichte und Heimatkunde*, 69, 259–287; **HLS / DHS / DSS:** Assistance publique.

(12/2014)



1964 Révision partielle de la loi sur l'assurance en cas de maladie et d'accidents

L'assurance-maladie à la merci des groupes d'intérêts

Avec le développement du système de santé, les coûts de la santé prennent l'ascenseur durant les décennies 1950 et 1960. La loi sur l'assurance en cas de maladie et d'accidents est révisée en 1964 pour répondre à cette nouvelle situation. Elle devient un enjeu pour divers groupes d'intérêts. La réforme reste ponctuelle et les grands changements sont renvoyés à plus tard.

Depuis l'introduction en 1911 de la loi sur l'assurance en cas de maladie et d'accidents (LAMA), les réformes dans l'assurance-maladie sont laborieuses et compliquées. Après la Deuxième Guerre mondiale, le nombre de personnes assurées contre la maladie progresse constamment, grâce notamment aux obligations d'assurance introduites par les cantons: de 48 % en 1945, leur part atteint 89 % de la population totale en 1970. Le rejet de la loi sur la lutte contre la tuberculose en 1949 a été interprété par le Conseil fédéral et l'administration comme une opposition de principe à l'obligation d'assurance-maladie au plan fédéral. Les travaux préparatoires à une révision partielle de la LAMA, lancés au milieu des années 1950 et repoussés à plusieurs reprises, se limitent par conséquent à des réformes ponctuelles qui ne remettent pas en question les grands principes de la réglementation en

vigueur depuis près d'un demi-siècle.

La révision de 1964, qui ne suscite pas d'opposition référendaire, facilite l'affiliation à l'assurance, élargit le champ des prestations et augmente les subventions versées aux caisses-maladie. Bien qu'elle n'apporte pas de changements fondamentaux, elle est le résultat d'âpres et longues discussions entre groupes d'intérêts. Avec les progrès de la médecine et le développement du marché de la santé, l'assurance-maladie est un enjeu de plus en plus important pour des groupes d'intérêts bien organisés et capables d'influencer le résultat des référendums, notamment les représentants des assureurs-maladie, de l'industrie pharmaceutique et des médecins, mais également des nouvelles professions de la santé comme les chiropraticiens. Lors de la révision de 1964, ce sont surtout les médecins qui parviennent à négocier des conditions plus favorables, par exemple en ce qui concerne l'échelonnement des honoraires en fonction des revenus des patients et le remboursement des honoraires par les assurés.

Literatur / Bibliographie / Bibliografia / References: Alber Jens, Bernardi-Schenkluhn Brigitte (1992), Westeuropäische Gesundheitssysteme im Vergleich: Bundesrepublik Deutschland, Schweiz, Frankreich, Italien, Grossbritannien, Frankfurt; Sommer Jürg (1978), Das Ringen um die soziale Sicherheit in der Schweiz. Eine politisch-ökonomische Analyse der Ursprünge, Entwicklungen und Perspektiven sozialer Sicherung im Widerstreit zwischen Gruppeninteressen und volkswirtschaftlicher Tragbarkeit, Diessenhofen; **HLS / DHS / DSS:** Assurance maladie.

(12/2014)



1965 Introduction des prestations complémentaires à l'AVS/AI

Vers une couverture des besoins vitaux dans la prévoyance vieillesse

Dans les années 1960, les rentes de l'AVS et de l'AI sont nettement inférieures au minimum vital. De nombreux retraités et retraitées vivent dans la pauvreté. Les prestations complémentaires sont introduites à leur intention en 1965. Cette mesure ciblée, sous condition de ressource, permet de réduire la pression exercée en vue d'une augmentation générale des rentes de vieillesse, d'invalidité et de survivants.

En Suisse, au milieu des années 1960, quelque 200 000 bénéficiaires de rentes AVS ou AI vivent au-dessous du minimum vital. Ils ne bénéficient d'aucune prévoyance professionnelle, ne possèdent pas de fortune personnelle et dépendent de l'assistance publique ou de leurs proches. En introduisant les prestations complémentaires (PC) le 19 mars 1965, le Parlement entend garantir de manière ciblée un revenu minimal aux personnes âgées, invalides et survivantes. Les PC devaient compléter la rente AVS permettant aux personnes retraitées d'atteindre un revenu minimal (fixé à 3000 francs par an pour les personnes seules). Les bénéficiaires de rentes AVS/AI peuvent faire valoir un droit aux prestations complémentaires, ce qui n'est pas le cas pour l'aide sociale. Les cantons restent cependant libres d'instaurer ou non le système des prestations complémentaires et de recourir aux subventions fédérales pour couvrir une partie de leurs dépenses. Les PC sont un dispositif d'assistance intégralement financées par la Confédération et les cantons, et non par des cotisations salariales.

Les PC sont instituées en complément à la 6e révision de l'AVS (en 1964) qui prévoit une majoration des rentes de 30 %, qui visent principalement à compenser le renchérissement – et à augmenter de ce fait le pouvoir d'achat des personnes à la retraite. En 1962, durant l'élaboration de la révision, deux initiatives populaires lancées par le magazine *Beobachter* et des milieux de gauche avaient expressément revendiqué des rentes couvrant le minimum vital. Avec le soutien des employeurs et des assureurs, le Conseil fédéral et le Parlement décident finalement que l'AVS doit maintenir son « caractère d'assurance de base » et que l'extension des assurances sociales ne doit pas entraver l'essor de la prévoyance professionnelle et privée. Cette décision anticipe en quelque sorte l'adoption du principe dit des « trois piliers ». Pour compenser le maintien des rentes et des cotisations AVS à un niveau peu élevé, le Conseil fédéral décide de créer « un système spécial de prestations garantissant un minimum vital à la partie de la population la moins privilégiée ». Conçues au départ comme une solution transitoire, les PC deviennent un dispositif d'assistance à part entière au début des années 2000. Leur vocation à couvrir les frais croissants des soins aux personnes âgées devient toujours plus importante.

Literatur / Bibliographie / Bibliografia / References: Leimgruber Matthieu (2008), *Solidarity without the state? Business and the shaping of the Swiss welfare state, 1890–2000*, Cambridge; **HLS / DHS / DSS:** Assurance vieillesse et survivants.

(12/2015)



1972 Un choix politique : retraite populaire ou doctrine des « trois piliers » ?

Inscription du principe des trois piliers dans la Constitution fédérale

En 1972, le peuple a le choix entre deux modèles de prévoyance vieillesse : faire de l'AVS une véritable pension populaire ou instaurer un système de trois piliers basé sur la généralisation des caisses de pensions. La décision est claire: Les électeurs et les électrices se prononcent clairement en faveur de la version plus modeste.

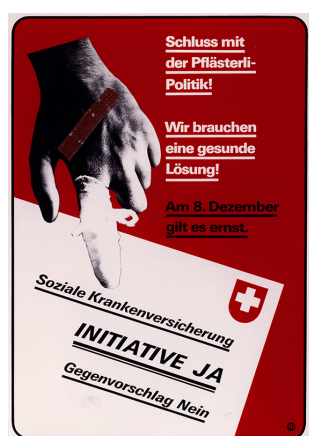
Le 3 décembre 1972, les citoyens et les citoyennes prennent une décision cruciale pour l'avenir de la prévoyance vieillesse. Une majorité de 75 % décide d'inscrire dans la Constitution fédérale le principe dit des « trois piliers » et la prévoyance professionnelle obligatoire. Dans le même temps, le peuple rejette l'initiative populaire lancée par le Parti suisse du travail (PdT) « Pour une véritable retraite populaire » qui visait à augmenter les rentes AVS/AI. L'initiative du PdT demandait que la retraite populaire versée par l'Etat couvre au moins 60 % du revenu et assure une rente annuelle minimale de 6000 francs. A cette époque, la rente annuelle AVS/AI pour personnes seules s'élevait à 2640 francs, tandis que le salaire annuel moyen d'un ouvrier était d'environ 23 000 francs. Cette solution aurait sonné le glas des caisses de pension gérées par les entreprises et les assurances, qui auraient été « incorporées » au nouveau système de prévoyance étatique. Le contre-projet – soutenu non seulement par les partis bourgeois, les organisations de l'économie et les assureurs privés, mais encore par le Parti socialiste (PS) et les syndicats – préconisait en revanche un système réunissant l'AVS (1er pilier couvrant le minimum

vital), la prévoyance professionnelle obligatoire (2e pilier) et l'épargne individuelle (3e pilier). La promesse d'un doublement des rentes à l'occasion de la 8e révision de l'AVS pesa en faveur du contre-projet.

La Suisse opte ainsi pour la création d'un « modèle de prévoyance vieillesse » caractérisé par une prévoyance étatique minimale faisant la part belle à la prévoyance privée. C'est face à la hausse croissante du nombre de personnes salariées au bénéfice d'une prévoyance professionnelle (45 % en 1966, contre 15 % en 1941) que le Conseil fédéral évoque pour la première fois en 1963, en reprenant un concept issu des rangs des assureurs privé, le principe d'une prévoyance fondée sur ces « trois piliers ». La pression de l'initiative du PdT et d'une initiative lancée en même temps par le PS (retirée par la suite) permet quant à elle de rallier une majorité au principe d'un 2e pilier obligatoire.

Literatur / Bibliographie / Bibliografia / References: Leimgruber Matthieu (2008), *Solidarity without the state? Business and the shaping of the Swiss welfare state, 1890–2000*, Cambridge; Lengwiler Martin (2003), *Das Drei-Säulen-Konzept und seine Grenzen: private und berufliche Altersvorsorge in der Schweiz im 20. Jahrhundert*, *Zeitschrift für Unternehmensgeschichte*, 48, 29–47.

(12/2014)



1974 Blocage de la réforme de l'assurance-maladie

Echec de la révision de l'assurance-maladie et accidents

Au début des années 1970, plusieurs interventions demandent une refonte de l'assurance-maladie pour pallier l'augmentation des coûts, rendre l'assurance obligatoire et trouver une solution aux problèmes de financement. Le peuple rejette toutefois deux projets de réforme en 1974. Le statu quo se prolonge et aucune solution n'est apportée aux problèmes structurels de l'assurance-maladie.

L'assurance-maladie est de nouveau à l'agenda politique dans les années 1970. L'idée d'une obligation générale de l'assurance refait surface. La question avait été reléguée au second plan après le rejet de la loi sur la lutte contre la tuberculose en 1949. La première révision partielle de la loi sur l'assurance en cas de maladie et d'accidents en 1964 s'était limitée à des modifications ponctuelles. Mais suite à l'augmentation des coûts de la santé, le débat sur la réforme du système de santé est relancé à la fin des années 1960. Comme en 1964, les discussions ne se limitent pas aux partis politiques, aux syndicats et aux milieux économiques. La question intéresse surtout les caisses-maladie, l'industrie pharmaceutique et le corps médical qui disputent la vedette au Parlement, au Conseil fédéral et à l'Office fédéral des assurances sociales. La discussion se polarise autour de deux questions fondamentales : la Suisse doit-elle, à l'instar d'autres pays et à la demande insistante de la gauche, rendre obligatoire l'assurance-maladie et accidents ? Et, accessoirement, comment financer les prestations à l'avenir ? Une nouvelle idée surgit pour régler le financement : les cotisations sur les salaires.

Le 8 décembre 1974, le peuple est appelé à se prononcer sur trois objets : une initiative populaire du Parti socialiste suisse, qui prévoit la création d'un vaste dispositif d'assurance obligatoire (soins, maternité, accidents) financé par des cotisations salariales ; un contre-projet du Parlement, soutenu par les partis bourgeois, les associations, les caisses-maladie

et les médecins, qui renonce à l'idée d'introduire une assurance obligatoire pour les traitements ambulatoires, mais propose une assurance hospitalisation obligatoire, financée par un relèvement des cotisations sociales. Un rapport d'experts publié en 1972 désigne cette solution comme le « modèle de Flims », par référence au lieu d'une séance du groupe de travail. Enfin, les citoyens ont une troisième option : rejeter les deux projets et maintenir le statu quo.

Au terme d'une campagne virulente, c'est cette troisième solution qui prévaut. Après 1900 et 1949, c'est une nouvelle tentative d'introduire une assurance-maladie (partiellement) obligatoire qui échoue. Pourtant, si l'on additionne les votes favorables aux deux projets, une majorité du peuple souhaite réformer l'assurance-maladie.

Literatur / Bibliographie / Bibliografia / References: Alber Jens, Bernardi-Schenkluhn Brigitte (1992), Westeuropäische Gesundheitssysteme im Vergleich: Bundesrepublik Deutschland, Schweiz, Frankreich, Italien, Grossbritannien, Frankfurt; Sommer Jürg (1978), Das Ringen um die soziale Sicherheit in der Schweiz. Eine politisch-ökonomische Analyse der Ursprünge, Entwicklungen und Perspektiven sozialer Sicherung im Widerstreit zwischen Gruppeninteressen und volkswirtschaftlicher Tragbarkeit, Diessenhofen; **HLS / DHS / DSS:** Assurance maladie.

(12/2016)



1975-1979 Fin du boom économique : l'expansion cède le pas à la consolidation

La sécurité sociale à l'heure de la crise

La récession des années 1974/75 met fin à une période de près de 30 ans d'essor économique et nourrit des nouvelles critiques contre l'État social. Pour lutter contre la crise, la Suisse instaure l'assurance-chômage obligatoire en 1976. Parallèlement, le débat sur les mesures d'austérité dans les assurances sociales est lancé.

Dès 1974/75, la Suisse s'enfonce dans une récession qui durera deux ans et qui appelle des interventions en matière de politique sociale. L'extension de la sécurité sociale est remise en question. La crise du milieu des années 1970 suit l'effondrement du système monétaire de Bretton Woods et la crise pétrolière de l'automne 1973. Jusqu'en 1977, le produit national brut fléchit de 5 à 7 pour cent. Les salariés subissent des baisses de leur revenu et une précarisation progressive des conditions de travail. La faible étendue de l'assurance chômage et le renvoi massif de la main d'œuvre migrante permet aux autorités d'afficher un taux de chômage relativement faible (moins de 1% de la population active), malgré les suppressions d'emplois. Les conflits sociaux s'amplifient. Les syndicats et les partis de gauche exigent une politique conjoncturelle anticyclique. Le camp bourgeois prône au contraire une amélioration de la compétitivité, des baisses d'impôt et la dérégulation.

La fin du boom économique a des répercussions sur la sécurité sociale. La réorganisation de l'assurance-chômage en 1976 vise tout d'abord à faire face à l'effondrement du marché du travail. Les coûts de l'AI augmentent, car la situation tendue sur le marché du travail provoque des mises à pied de personnes jusque-là engagées malgré une productivité faible, et complique les efforts de réinsertion des personnes handicapées. En 1976, le Département fédéral de l'intérieur crée un groupe de travail chargé d'examiner l'organisation de l'AI.

Il propose des améliorations d'ordre administratif sans parvenir à empêcher une hausse des coûts à long terme. Le nouveau contexte économique change aussi la donne pour l'AVS. Alors que la 8e révision de l'AVS en 1972 traduisait une volonté d'améliorer les prestations versées par cette assurance sociale, le Parlement renvoie en 1974 au Conseil fédéral un projet d'indexation des rentes sur les prix et les salaires. C'est la première fois qu'un projet d'adaptation de l'AVS est ainsi rejeté, avant d'être finalement réintroduit en 1979. Le Parlement adopte plusieurs mesures d'économie pour alléger le budget fédéral à court terme. La question de la pérennité et de la consolidation financière à long terme des assurances sociales se trouve ainsi au cœur du débat politique.

Literatur / Bibliographie / Bibliografia / References: Tabin Jean-Pierre, Togni Carola (2013), L'assurance chômage en Suisse. Une socio-histoire (1924-1982), Lausanne; Müller Margrit, Woitek Ulrich (2012), Wohlstand, Wachstum und Konjunktur, in P. Halbeisen, M. Müller, B. Veyrasset (ed.), Wirtschaftsgeschichte der Schweiz im 19. Jahrhundert, 91–222, Basel; Ischer Philipp (2006), Ausbau oder Konsolidierung? Der politische Diskurs der 1970er Jahre in der Schweiz im Bereich der AHV, Studien und Quellen, 31, 141–166.

(12/2014)



1975 Liberté d'établissement des pauvres de nationalité suisse

Adoption du principe du lieu de domicile dans l'aide sociale

Jusque dans les années 1970, les personnes tombant dans l'indigence peuvent être expulsées de leur canton de domicile et renvoyées dans leur commune d'origine. En 1975, cette réglementation est définitivement abolie : toutes les personnes de nationalité suisse disposent d'une liberté d'établissement absolue, qu'elles soient ou non tributaire de l'assistance publique.

Le 7 décembre 1975, le peuple décide d'abolir la règle désuète autorisant le renvoi vers la commune d'origine des personnes dans le besoin. 76 % des citoyens et des citoyennes acceptent le principe du lieu de domicile dans l'assistance sociale : les Suisses et les Suissesses dans le besoin bénéficient dès lors d'une pleine liberté d'établissement.

Si la Constitution fédérale de 1874 garantissait en principe la liberté d'établissement, elle refusait ce droit aux personnes ayant besoin d'aide publique. Lorsque le canton d'origine refusait de rembourser les frais d'assistance, le canton de domicile pouvait ordonner le rapatriement de la personne concernée. L'expulsion était également possible pour des motifs pénaux, notamment pour des personnes ayant des antécédents judiciaires. En 1916, certains cantons avaient déjà tenté de restreindre ces mesures par le biais de concordats. Mais des rapatriements ou des peines pour non-respect de décisions de renvoi sont prononcés jusque dans les années 1960. Ce n'est qu'en 1964 que tous les cantons signent le concordat relatif à l'assistance sur le lieu de domicile.

La nouvelle réglementation de 1975 prescrit l'obligation générale d'assistance sur le lieu de domicile. Elle sera précisée, deux ans plus tard, dans la loi fédérale du 24 juin 1977 sur

la compétence en matière d'assistance des personnes dans le besoin. Cette loi marque un véritable tournant dans l'histoire de l'assistance publique et de l'aide sociale en Suisse, puisqu'elle met fin au principe de la prise en charge par le lieu d'origine. Même après l'entrée en vigueur de la nouvelle loi, le canton de domicile peut exiger, pendant une période de dix ans, le remboursement des frais d'assistance par le canton d'origine. Cette obligation de remboursement est réduite à deux ans en 1990. En 2013, son abolition totale a été décidée.

Literatur / Bibliographie / Bibliografia / References: Matter Sonja (2011), Das Wohnort- und Heimatortprinzip in der Fürsorge vor 1975, in J. Mooser, S. Wenger (ed.), Armut und Fürsorge in Basel, 239–248, Basel; Kreis Georg (2011), 1975 – Das endliche Ende der Heimschaffungen in der Fürsorge, in J. Mooser, S. Wenger (ed.), Armut und Fürsorge in Basel, 249–259, Basel. **HLS / DHS / DSS:** Assistance publique; Volksabstimmungen.

(12/2014)



1976 Introduction de l'assurance-chômage obligatoire

Réorganisation de l'assurance-chômage en réponse à la crise économique

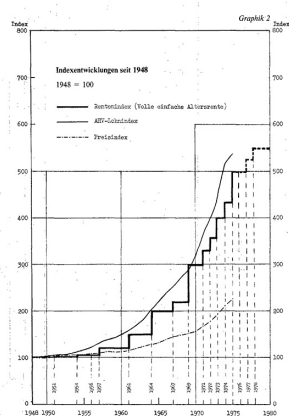
Pour faire face à la récession des années 1974/75, la Suisse introduit l'assurance-chômage obligatoire à l'échelle nationale. Sa mise en œuvre prend toutefois plusieurs années et la version définitive de la loi entre en vigueur en 1984.

Contrairement à la plupart des pays européens, il n'existe pas d'assurance-chômage obligatoire en Suisse dans les années 1970. La loi fédérale adoptée en 1951 repose sur le système de subventions introduit en 1924. L'obligation d'assurance est introduite dans la constitution en 1976. Pendant la période du boom économique, le nombre d'assurés volontaires diminue pour s'établir à moins de 20 % des actifs en 1974. Mais sous l'effet de la récession économique, la réforme de l'assurance-chômage progresse plus rapidement que les autres projets de politique sociale.

En 1975 et 1976, 300 000 emplois disparaissent en Suisse. Deux tiers de ces suppressions de poste sont compensés par le départ de la main-d'œuvre étrangère (non-renouvellement de permis). Les Suissesses sont également particulièrement concernées par les licenciements. La faible étendue de l'assurance et le départ de la main d'œuvre migrante explique le faible taux de chômage annuel affiché par les autorités, qui ne dépasse jamais 1% de la population active. Le 13 juin 1976, le peuple approuve un nouvel article constitutionnel servant de cadre à la future assurance-chômage : assurance obligatoire pour tous les salariés, financement par des cotisations salariales et gestion décentralisée. Quelques mois plus tard, le Conseil fédéral adopte une réglementation transitoire jusqu'à l'entrée en vigueur de la loi. Cette ordonnance instaure le droit à 150 indemnités journalières en cas de chômage, couvrant 65 à 70 % de la perte de gain. La Loi fédérale sur l'assurance chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité (LACI) est adoptée en 1982 et entre en vigueur en 1984. Elle prévoit des indemnités en cas de chômage partiel, de chômage en raison d'intempéries et de chômage dû à l'insolvabilité de l'employeur ainsi que des mesures visant la réinsertion et le contrôle des chômeurs.

Literatur / Bibliographie / Bibliografia / References: Togni Carola (2013), Le genre du chômage. Assurance chômage et division sexuée du travail en Suisse, Thèse de doctorat, Université de Berne; Tabin Jean-Pierre, Togni Carola (2013), L'assurance chômage en Suisse. Une socio-histoire (1924–1982), Lausanne; Schmidt Manfred G. (1985), Der schweizerische Weg zur Vollbeschäftigung: eine Bilanz der Beschäftigung, der Arbeitslosigkeit und der Arbeitsmarktpolitik, Frankfurt am Main; **HLS / DHS / DSS:** Assurance chômage AS.

(12/2014)



1979 Adaptation des rentes AVS à l'évolution des prix et des salaires

Indexation des rentes pour contrer l'inflation

Durant les décennies de haute conjoncture, le niveau élevé de l'inflation réduit la valeur des rentes AVS et contraint les instances politiques à en relever périodiquement le montant. La 9e révision de l'AVS instaure un nouveau système en 1979 : les rentes sont désormais automatiquement indexées chaque année à l'évolution des salaires et des prix.

Pendant le boom économique des années 1960 et 1970, des taux d'inflation avoisinant les 10 % déprécient progressivement la valeur des rentes de l'AVS et de l'AI. La disposition constitutionnelle révisée en 1972 (art. 34quater Cst.) introduit le principe de l'adaptation régulière des rentes au renchérissement afin de permettre que leur montant s'approche du minimum vital requis par la Constitution fédérale. Jusqu'en 1972, toute adaptation de rente requiert une décision parlementaire. Après la 9e révision de l'AVS, le Conseil fédéral peut prendre la décision d'adapter les rentes tous les deux ans, ou raccourcir, voire prolonger, cet intervalle en fonction de la situation économique.

Divers modes de calcul sont envisagés lors de l'élaboration de la 9e révision de l'AVS. A partir de 1974, l'adaptation des rentes constitue un des enjeux des débats politiques consacrés à la consolidation de l'assurance vieillesse. Un premier projet (1973) aurait permis au Conseil fédéral d'adapter les rentes à l'évolution des prix et des salaires en tenant compte de la situation conjoncturelle. Ce système favorable aux personnes retraitées est désigné comme une « dynamisation intégrale ». Mais le mode d'adaptation des rentes prévu par la loi de 1979 repose sur le système plus conservateur dit de la « dynamisation partielle ». Il se fonde aujourd'hui encore sur un indicateur mixte composé de l'indice suisse des salaires de l'Office fédéral de l'industrie, des arts et métiers et du travail (OFIAMT, connu aujourd'hui sous le nom de SECO, Secrétariat d'Etat à l'économie) et de l'indice suisse des prix à la consommation. Cette technique permet de prendre en considération dans une même mesure l'évolution des salaires et des prix.

Literatur / Bibliographie / Bibliografia / References: Leimgruber Matthieu (2008), Solidarity without the state? Business and the shaping of the Swiss welfare state, 1890–2000, Cambridge; Ischer Philipp (2006), Ausbau oder Konsolidierung? Der politische Diskurs der 1970er Jahre in der Schweiz im Bereich der AHV, Studien und Quellen, 31, 141–166; **HLS / DHS / DSS:** Assurance vieillesse et survivants AVS.

(12/2014)



1984 Extension de la couverture d'assurance-accidents obligatoire

La Suva face à la concurrence : révision de l'assurance-accidents

La première révision de l'assurance-accidents intervient en 1984. La couverture d'assurance est étendue à toutes les personnes salariées. En outre, la Suva doit affronter la concurrence d'autres acteurs sur le marché des assurances. Les assureurs privés peuvent également proposer une couverture d'assurance-accidents obligatoire.

La Loi sur l'assurance-accident (LAA) de 1984 introduit une assurance accident professionnelle pour les personnes salariées, celles qui travaillent au moins 12 heures par semaines sont également assurées pour les accidents non professionnels. Auparavant, en vertu de la loi sur l'assurance en cas de maladie et d'accidents (LAMA) de 1911, l'assurance n'était obligatoire que pour certaines branches, notamment dans l'industrie. En 1974, le peuple avait rejeté l'assurance-accidents obligatoire en même temps que deux projets d'assurance-maladie. Au milieu des années 1970, la Suva assurait environ deux tiers des personnes salariées. Des dispositions cantonales et des conventions collectives de travail assujettissaient d'autres catégories de personnes à l'assurance obligatoire. S'y ajoutaient des assurances-accidents facultatives ou proposées par les entreprises. Au total, on suppose qu'à cette époque près de 95 % des personnes salariées étaient assurées contre les conséquences d'un accident. Les prestations auxquelles elles avaient droit variaient en fonction des polices contractées. Les personnes non salariées peuvent s'assurer de manière facultative à l'assurance maladie, qui offre toutefois une moindre couverture que la LAA), ce qui favorise le salariat – et défavorise les personnes sans emploi, notamment celles qui s'occupent de leur famille.

Depuis leur création, ce sont les compagnies d'assurance privées qui exploitent l'assurance-accidents facultative proposée aux indépendants. En vertu de la LAA révisée en 1984, les assureurs privés peuvent rester actifs sur le marché de l'assurance-accidents, au même titre que les caisses-maladie. La seule exception concerne les activités professionnelles considérées comme à haut risque. De par la loi, ces dernières restent soumises à la Suva. Les assureurs privés doivent quant à eux fournir les mêmes prestations que la Suva. La juridiction est également uniformisée.

Avec l'ouverture partielle du marché des assurances, la Suva doit faire face à une concurrence accrue, ceci d'autant plus que la baisse des effectifs dans l'industrie occasionnée par le changement structurel de l'économie fait régresser le nombre de personnes salariées obligatoirement assurées auprès d'elle. C'est dans ce contexte qu'en 1985, la Suva adopte une charte fondée sur l'orientation des clients et la nécessité de développer de nouvelles « stratégies de pénétration du marché ».

Literatur / Bibliographie / Bibliografia / References: Lengwiler Martin (2006), Risikopolitik im Sozialstaat: Die schweizerische Unfallversicherung (1870–1970), Köln; Schweizerische Unfallversicherungsgesellschaft (1993), 75 Jahre SUVA. Das Menschenmögliche, Luzern. **HLS / DHS / DSS:** Assurance accidents; Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents CNA/SUVA.

(12/2014)

1985 Extension de la prévoyance professionnelle et instauration de la doctrine des « trois piliers »

Grünes Licht für Ihre Zukunftspläne.



So haben Sie die zweite Säule im Griff. Mit unserem erprobten Konzept.

Wir sind seit Jahren ein Erfolg im Bereich der beruflichen Vorsorge. Mit unserem eigenen, verlässlichen Konzept, das die Bedürfnisse der Kunden in den Mittelpunkt stellt, bieten wir Ihnen eine optimale Lösung für Ihre Zukunft. Die Vorteile sind: Sie können Ihre Altersvorsorge ganz in Ihrer Hand behalten. Sie profitieren von der hohen Rendite der Schweizer Aktienmärkte. Sie profitieren von der hohen Liquidität der Schweizer Banken. Sie profitieren von der hohen Sicherheit der Schweizer Staatsgarantie.



COLUMNNA – das Dienstleistungsunternehmen der Schweizerischen Volksbank für die berufliche Vorsorge.

SCHWEIZERISCHE VOLKSBANK

Un régime obligatoire de prévoyance professionnelle plus modeste que prévu

En 1972, le principe dit des « trois piliers » de la prévoyance vieillesse est inscrit dans la Constitution et la prévoyance professionnelle devient obligatoire. L'article constitutionnel n'est toutefois mis en œuvre qu'en 1985. La réforme des caisses de pension est plus timide que prévu.

Conformément à la formule inscrite dans la Constitution fédérale lors de l'introduction du régime obligatoire de prévoyance professionnelle en 1972, la prévoyance professionnelle doit permettre aux retraités de conserver leur « niveau de vie antérieur ». L'AVS doit quant à elle, avec l'aide ciblée des prestations complémentaires, couvrir les seuls besoins vitaux.

Au départ, le Parlement et le Conseil fédéral entendaient promulguer une loi dès 1974. Or, la loi sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (LPP) n'entre en vigueur qu'en 1985. En raison de la récession du milieu des années 1970 et du début des années 1980, mais aussi des critiques croissantes formulées par les milieux néoconservateurs contre la prévoyance étatique, la solution retenue est nettement plus modeste que prévu initialement. Contrairement à l'AVS, la LPP repose sur le principe du financement par capitalisation, assuré par des cotisations salariales (sur le mode paritaire). Les caisses de pension existantes restent en place tout en étant soumises à la loi. Solution la plus favorable aux assurés, la primauté des prestations – principe selon lequel la rente est calculée en fonction du salaire assuré et non en fonction des cotisations versées – n'est pas retenue. L'adaptation des rentes en cours à l'évolution des prix et des salaires est également abandonnée, victime d'une politique sociale restrictive. Enfin, les chômeurs, les employés à temps partiel, principalement des femmes, et les salaires modestes ne sont pas couverts par l'assurance obligatoire. La prévoyance privée fondée sur des comptes bancaires ou des polices d'assurance exonérées d'impôt (pilier 3a) est également introduite, comme prévu.

En prévision de la nouvelle loi, la proportion de salariés assurés par leur employeur a sensiblement augmenté avant même que la LPP n'entre en vigueur. En 1984, 62 % de la population active dispose d'une prévoyance professionnelle. Parallèlement, la fortune gérée par les caisses de pension augmente nettement : se chiffrant à 37 milliards de francs en 1970 (41% du produit intérieur brut), elle atteint 188 milliards en 1987 (74%). En 2011, les caisses de pension administrent une fortune d'environ 620 milliards de francs.

Literatur / Bibliographie / Bibliografia / References: Leimgruber Matthieu (2008), *Solidarity without the state? Business and the shaping of the Swiss welfare state, 1890–2000*, Cambridge; Lengwiler Martin (2003), *Das Drei-Säulen-Konzept und seine Grenzen: private und berufliche Altersvorsorge in der Schweiz im 20. Jahrhundert*, Zeitschrift für Unternehmensgeschichte, 48, 29–47; **HLS / DHS / DSS:** Caisses de pension.

(12/2014)



1990-2000 La morosité conjoncturelle alimente les critiques contre l'Etat social

Déréglementation, économicisation, refonte : l'Etat social au cœur des débats depuis les années 1990

Depuis 1990, la polarisation des forces politiques est particulièrement manifeste dans le domaine de la politique sociale. D'un côté, on prône une déréglementation, voire un démantèlement de la sécurité sociale. D'un autre, on réclame des réformes en profondeur. Le corps électoral choisit le statu quo.

Pendant les années 1990, la sécurité sociale traverse une période de turbulence. Avec la fin de la guerre froide, le consensus politique – pierre angulaire de la politique suisse depuis la fin de la Seconde Guerre mondiale – se lézarde, entraînant une polarisation entre forces politiques. Ces antagonismes sont alimentés par la récession et le recul de l'emploi dans les années de 1991 à 1995. Depuis toujours au cœur de la bataille politique, la sécurité sociale fait les frais de cette évolution.

D'une part, les assurances sociales subissent directement les effets de la crise : l'assurance-chômage et l'assurance-invalidité, en particulier, plongent dans les chiffres rouges. D'autre part, les milieux économiques et les partis bourgeois font le plus souvent de la déréglementation leur devise. Invoquant l'évolution démographique, ils expriment des doutes sur la viabilité financière à long terme des assurances sociales, mais s'opposent à toute augmentation des taux de cotisation afin de ne pas mettre en péril la compétitivité de l'économie et de maintenir les marges bénéficiaires. Par exemple, le directeur de l'Union patronale, Peter Hasler, demande en 1994 un moratoire sur le développement des assurances sociales. De hauts responsables de partis bourgeois lui emboîtent le pas et exigent une réduction des prestations sociales. Rassemblés autour de David de Pury, président d'Asea Brown Boveri, les dirigeants économiques vont plus loin dans leur « Livre blanc » publié l'année suivante. Ils demandent la refonte du système public de protection sociale, qui ne devrait garantir que le minimum vital. Cependant, les débats ne portent pas seulement sur la viabilité financière des assurances sociales. Depuis les années 1990, les milieux conservateurs de droite ne cessent de critiquer la perception « abusive » des prestations sociales, phénomène qu'ils estiment répandu.

La gauche et les syndicats, mais aussi une partie du centre, crient à la provocation. Ils mettent en garde contre un relâchement des liens de solidarité et appellent à trouver de nouvelles sources de financement. En 1994, la conseillère fédérale Ruth Dreifuss se voit même dans l'obligation de publier une lettre ouverte à la population afin de démentir les rumeurs d'une faillite prochaine de l'AVS. Les votations populaires sur la révision de la loi sur le travail (1996) et l'arrêté fédéral urgent concernant le financement de l'assurance-chômage (1997) ont finalement valeur de tests pour une politique de déréglementation de la sécurité sociale faisant fi de la conciliation des intérêts en présence. Ces objets échouent devant le peuple, les votants n'étant pas disposés à accepter de telles réductions des prestations.

Literatur / Bibliographie / Bibliografia / References: Obinger Herbert, Armingeon Klaus et al. (2005), Switzerland. The marriage of direct democracy and federalism, in H. Obinger, S. Leibfried et al. (ed.), Federalism and the welfare state: New World and European experiences, 263–306; Année politique Suisse / Schweizerische Politik, 1990–1999; **HLS / DHS / DSS:** Marché, réglementation du.

(05/2020)



1994 Assurance obligatoire, amélioration des prestations et maîtrise des coûts

L'aboutissement d'un projet séculaire : la révision totale de la loi sur l'assurance-maladie

L'introduction de l'obligation dans l'assurance-maladie est à l'agenda politique depuis 1900. Après plusieurs tentatives infructueuses, ce vieux rêve se concrétise dans la révision de la loi sur l'assurance-maladie. Une certaine uniformisation des primes, l'extension du catalogue de prestations et les mesures de maîtrise des coûts s'appliquent désormais à l'ensemble de la population.

Le 4 décembre 1994, le corps électoral suisse accepte une loi sur l'assurance-maladie (LAMal) revue de fond en comble, qui reste en vigueur en 2013. Cette nouvelle loi instaure – et c'est une première – l'obligation universelle de s'assurer contre la maladie, permet de changer de caisse (libre passage), prévoit des primes identiques pour les hommes et les femmes et supprime les cotisations par classes d'âge. La LAMal introduit un catalogue de prestations, inexistant jusque-là : dans l'assurance obligatoire des soins, toutes les caisses doivent proposer des prestations identiques. Le régime de subventionnement des caisses, valable depuis 1911, est remplacé par un système de réduction individuelle des primes, dont peuvent bénéficier les personnes et les familles de condition modeste. La LAMal ne prévoit en revanche pas d'assurance obligatoire d'indemnités journalières, qui compenserait la perte de gain en cas de maladie.

Cette révision totale est l'aboutissement d'une démarche longue et complexe. Après l'échec d'une révision partielle en 1987, le Conseil fédéral décide de mettre en chantier une réforme profonde et en présente le projet aux Chambres en 1992. La réforme est d'autant plus compliquée que les forces en présence sont nombreuses (partis, cantons, caisses-maladie, médecins, hôpitaux et industrie pharmaceutique) et poursuivent des intérêts divergents. Une initiative fédérale du Concordat des caisses-maladie suisses exige un relèvement des subventions qui leur sont versées, tandis que le Parti socialiste plaide pour des primes variant en fonction du revenu. Les deux initiatives échouent, la première en 1992, la seconde en 1994. La nécessité de mener des réformes est justifiée par l'augmentation des coûts de la santé et des primes des caisses-maladie, qui progressent plus vite que le produit intérieur brut. Entre 1985 et 1990 en effet, les coûts de la santé par personne augmentent de 42%. Quant aux primes, elles décuplent en moyenne entre 1965 et 1990, une hausse bien supérieure à celle du revenu des ménages. Le Conseil fédéral et le Parlement adoptent dès le début des années 1990 des mesures au nom de la maîtrise des coûts et du renforcement de la solidarité entre personnes assurées. La LAMal instaure une compensation provisoire des risques entre les caisses, ainsi que des instruments susceptibles de favoriser la concurrence et la prévention afin de permettre la maîtrise des coûts (contrôle des prix et des tarifs, transparence et participation aux coûts, notamment). La poursuite de l'augmentation des coûts et des primes conduisent les autorités à envisager de nouveaux projets de réformes, qui subissent plusieurs échecs.

Literatur / Bibliographie / Bibliografia / References: Obinger Herbert, Armingeon Klaus et al. (2005), Switzerland. The marriage of direct democracy and federalism, in H. Obinger, S. Leibfried et al. (ed.), *Federalism and the welfare state: New World and European experiences*, 263–306; Année politique Suisse / Schweizerische Politik, 1990–1994; **HLS / DHS / DSS:** Assurance maladie.

(12/2014)

BEHINDERTE KOSTEN UNS NUR GELD

bis sie mal zeigen können,
was sie wirklich drauf haben

Vorurteile behindern. Invalidenversicherung
www.behindertenmitarbeiter.ch

1995-2009 Activer pour réintégrer : les réformes de l'assurance-chômage et de l'assurance-invalidité

Mesures d'économie et appel à la responsabilité

Depuis 1995, c'est la notion d'« activation » qui devient la nouvelle maxime de l'Etat social. Son principe consiste à faire jouer davantage la responsabilité individuelle des chômeurs et des personnes avec handicaps en menant une politique sociale d'activation. Les partisans de ces politiques nourrissent l'espoir de réduire ainsi les coûts de la LACI et de l'AI.

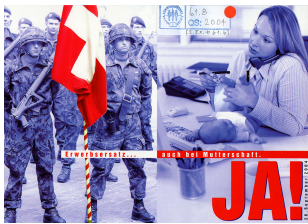
Dès les années 1990, le concept d'« activation » domine les débats en matière de sécurité sociale. Certains chercheurs le qualifient de nouveau paradigme de la politique sociale. L'idée est de faire porter la responsabilité de la réinsertion ou de l'insertion sur les personnes qui ont recours aux prestations sociales. Dans cette optique, la protection sociale doit encourager et soutenir une attitude de retour vers l'emploi. Cette attitude est la condition de l'aide fournie par la sécurité sociale. Les partisans des politiques sociales d'activation avancent qu'elles permettent de diminuer les coûts et d'améliorer l'efficacité des assurances sociales. Ses opposants lui reprochent de ne pas tenir compte des causes structurelles à l'origine des problèmes individuels, ajoutant que le discours sur la responsabilité individuelle est un prétexte pour démanteler l'Etat social.

Au début des années 1990, le taux de chômage progresse nettement en Suisse. Dans ce contexte, le principe d'activation est généralisé par la révision de la loi sur l'assurance-chômage de 1995, qui ajoute notamment des cours, « semestres de motivation », programmes d'occupation, etc. Les nouveaux offices régionaux de placement ont pour mission de contrôler les chômeurs et de les soutenir dans leurs recherches d'emploi. La durée de versement des indemnités journalières est réduite. Les mesures de réinsertion professionnelle ont également le vent en poupe dans le domaine de l'aide sociale, où l'appel à la responsabilité individuelle va de pair avec de nouvelles possibilités de sanction. Ces approches sont également ancrées dans l'assurance-invalidité. Soucieuse d'endiguer le nombre croissant de nouvelles rentes et les déficits de l'œuvre d'entraide, la 5e révision de l'AI (2006) donne encore plus d'importance au principe établi qui veut que « la réadaptation prime la rente ». Les mesures introduites – détection et intervention précoces, gestion des cas et coaching, ainsi que des programmes d'assistance spécifiques – ont pour but d'aider les personnes avec handicaps à conserver leur poste ou à retrouver un emploi, afin de pouvoir vivre sans rente.

Literatur / Bibliographie / Bibliografia / References: Nadai Eva, Canonica Alan, Arbeitsmarktintegration als neu entstehendes Berufsfeld: Zur Formierung von professionellen Zuständigkeiten, Schweizerische Zeitschrift für Soziologie, 38, 23–37; Schallberger Peter, Wyer Bettina (2010), Praxis der Aktivierung. Eine Untersuchung von Programmen zur vorübergehenden Beschäftigung, Konstanz; Magnin Chantal (2005), Beratung und Kontrolle : Widersprüche in der staatlichen Bearbeitung von Arbeitslosigkeit, Zürich; Année politique Suisse / Schweizerische Politik, 1995–2006; **HLS / DHS / DSS:** Assurance invalidité AI; Assurance chômage AS.

(12/2014)

2004 Mise en place d'allocation de maternité



Un substitut à l'assurance-maternité

L'assurance-maternité, qui fait débat depuis les années 1920, est inscrite dans la constitution en 1945. Les quelques tentatives de la concrétiser échouent jusqu'à ce qu'une solution soit finalement trouvée en 2004. L'allocation de maternité est financée par les cotisations versées au régime des allocations pour perte de gain mis en place pour les soldats de l'armée de milice.

Le scrutin populaire du 26 septembre 2004 ne met pas en place une assurance-maternité, qui aurait concerné toutes les mères, mais uniquement des indemnités de perte de gain en cas de maternité. Le consensus autour de cette solution est trouvé après de multiples débats sur cette assurance qui remontent aux années 1920, la base constitutionnelle de l'assurance étant adoptée dès 1945. Depuis cette date, plusieurs tentatives de légiférer sur ce sujet – soit dans le cadre de l'assurance-maladie (1987) soit au moyen d'une initiative populaire (1984) – ont été rejetées par le peuple. La grève des femmes de 1991, qui réclame la mise en œuvre de l'article sur l'égalité, attire à nouveau l'attention sur l'assurance-maternité. Avec l'élection de la socialiste Ruth Dreifuss au Conseil fédéral, le projet trouve une avocate au plus haut niveau.

Une autre solution, dont le financement aurait été assuré par un pourcentage de la taxe sur la valeur ajoutée (TVA), échoue en 1999 en votation populaire. Le projet prévoit le versement d'une allocation de maternité pendant quatorze semaines pour les mères exerçant une activité lucrative et d'une prestation de base unique pour toutes les mères, qu'elles exercent ou non activité lucrative. Les partis bourgeois et les milieux économiques, sceptiques quant au financement de ce modèle, lancent un référendum contre le projet. Lors de cette votation, les clivages entre la Suisse romande (favorable) et la Suisse alémanique (opposée), entre les villes et la campagne et entre les générations jouent un rôle important. Toutefois, les réactions à la votation montrent que la revendication bénéficie d'un large soutien. En 2001, le canton de Genève introduit sa propre assurance-maternité cantonale.

Les partis gouvernementaux trouvent un compromis à l'échelon fédéral qui l'emporte en septembre 2004 en dépit d'un nouveau référendum lancé par l'Union démocratique du centre (UDC). De nombreux électeurs, encore opposés au projet de 1999, votent cette fois-ci en faveur du nouveau projet. La protection de la maternité est rattachée au régime des allocations pour perte de gain (APG) auquel les femmes exerçant une activité lucrative cotisent depuis 1940. Financée exclusivement par des cotisations prélevées sur les salaires, elle garantit 80 % du dernier salaire pendant quatorze semaines. Cependant, contrairement aux projets antérieurs, elle ne s'adresse qu'aux femmes qui exerçaient une activité lucrative avant l'accouchement.

Literatur / Bibliographie / Bibliografia / References: Année politique Suisse / Schweizerische Politik, 1990–1994; Studer Brigitte (1997), Familienzulagen statt Mutterschaftsversicherung? Die Zuschreibung der Geschlechterkompetenzen im sich formierenden Schweizer Sozialstaat, 1920–1945, Schweizerische Zeitschrift für Geschichte, 47, 151–170; Hauser, Karin (2004), Die Anfänge der Mutterschaftsversicherung. Deutschland und Schweiz im Vergleich, Zürich; Studer Brigitte, Sutter Gaby (2001), Die ‚schutzbedürftige Frau‘. Zur Konstruktion von Geschlecht durch Mutterschaftsversicherung, Nachtarbeitsverbot und Sonderschutzgesetzgebung, Zürich; **HLS / DHS / DSS:** Maternité.

(05/2020)



2006 Harmonisation des allocations familiales

La politique familiale, un volet de la sécurité sociale

Les allocations familiales ne sont pas une nouveauté, elles varient cependant en fonction du canton et de la branche. Longtemps marquée par une absence totale de coordination, la situation change en 2006, avec la loi sur les allocations familiales qui définit des montants minimaux par enfant.

Le 24 mars 2006, le Parlement adopte la loi sur les allocations familiales. Depuis son entrée en vigueur en 2009, tous les parents salariés ont droit à des allocations familiales, de même que les parents qui n'exercent pas d'activité lucrative s'ils ont un revenu modeste. La loi uniformise également les montants minimaux applicables. Depuis 2013, les indépendants ont également droit aux prestations, de sorte que le principe « un enfant, une allocation » devient réalité. Le montant minimal de l'allocation mensuelle est de 200 francs par mois jusqu'à l'âge de 20 ans et de 250 francs si l'enfant est en formation. L'organisation choisie par la loi sur les allocations familiales se greffe sur les caisses de compensation existantes. Le financement est à la charge des cantons, qui peuvent percevoir à cet effet des cotisations auprès des employeurs.

Comme l'assurance-maternité instaurée en 2004, la loi sur les allocations familiales repose sur une disposition qui figure dans la Constitution fédérale depuis 1945. L'agriculture est le seul domaine où il existe depuis longtemps une réglementation fédérale à ce sujet : en instaurant en 1952 un régime d'allocations familiales pour les ouvriers agricoles et les paysans de montagne, la Confédération espérait freiner l'exode rural. L'absence de législation fédérale n'a pas empêché les cantons d'introduire avant la fin du XXe siècle des allocations familiales qui, en 2004, s'élevaient en moyenne à 184 francs par enfant. Cette même année, on dénombrait 115 caisses de compensation familiales publiques ou privées. La Confédération envisageait depuis le début des années 1990 d'harmoniser les allocations cantonales. C'est toutefois le dépôt en 2003 de l'initiative du syndicat Travail.Suisse « Pour de plus justes allocations pour enfant ! » qui permettra à ce projet d'aboutir. L'initiative, qui prévoyait un relèvement des allocations à 450 francs, est retirée après la présentation d'un contre-projet.

Tant l'initiative que la loi qui lui succède s'inscrivent dans une époque marquée pour un intérêt renforcé pour la politique familiale. La famille étant davantage reconnue comme un facteur de pauvreté, de nombreux cantons commencent à verser des aides financières aux familles de condition modeste. Pour sa part, la Confédération lance en 2003 un programme favorisant la création de structures d'accueil des enfants. De surcroît, l'extension des prestations complémentaires aux familles – modèle que seuls quelques cantons ont adopté – fait l'objet de débats depuis 2000.

Literatur / Bibliographie / Bibliografia / References: Année politique Suisse / Schweizerische Politik, 2000–2006; Initiative parlementaire. Prestations familiales. Rapport complémentaire de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national, Feuilles fédérales, 2004, 6459–6498; **HLS / DHS / DSS:** Allocations familiales.

(05/2020)