

Le rapport de sir William Beveridge sur l'assurance sociale et les services connexes

Volume 10, Number 4, 1943

Le Rapport Beveridge

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1102996ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1102996ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

HEC Montréal

ISSN

0004-6027 (print)

2817-3465 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this document

(1943). Le rapport de sir William Beveridge sur l'assurance sociale et les services connexes. *Assurances*, 10(4), 123–141.

<https://doi.org/10.7202/1102996ar>

I.—Le rapport de sir William Beveridge 123 sur l'assurance sociale et les services connexes

Introduction

Le 22 mai 1941, le gouvernement britannique a fait part à la Chambre des Communes de son intention « de procéder, le moment venu, à une revision complète des régimes existants d'assurance sociale ». Peu après le ministre sans portefeuille, qui était alors chargé de l'examen des problèmes de reconstruction, institua une Commission interministérielle de l'assurance sociale et des services connexes, chargée « de procéder, surtout du point de vue de la corrélation des régimes, à un examen détaillé des régimes nationaux d'assurance sociale et services connexes, y compris la réparation des accidents de travail, et de formuler des recommandations ».

Cette commission se composait d'un président, Sir William Beveridge, K.C.B., ancien directeur de l'école des sciences économiques de Londres, et de hauts fonctionnaires représentant les nombreux services gouvernementaux qui participent à l'application de l'assurance et de l'assistance sociales. La Commission fut saisie de descriptions des différents régimes émanant des départements dont ils relèvent respectivement;

elle recueillit, d'autre part, des témoignages écrits et oraux de représentants du Congrès des syndicats, des différentes fédérations de société de secours mutuel, du Bureau international du Travail et de nombreux autres organismes. Sur la base de ces témoignages, et en consultation avec les membres de la Commission, Sir William Beveridge a rédigé un rapport dont il assume l'entière responsabilité.¹

124

Le corps même de ce rapport se compose essentiellement des propositions de Sir William pour un plan de sécurité sociale; en annexe figurent un exposé sur les divers régimes nationaux, les principaux mémoires soumis à la Commission et un état estimatif des frais. Le résumé de ce document, dont la publication était attendue avec impatience et curiosité, ne porte que sur le plan lui-même.

Principes, caractères et postulats du plan

La structure de ce plan est déterminée par trois principes directeurs :

Le premier principe est que, bien qu'il importe d'utiliser pleinement l'expérience du passé, il convient, en formulant des propositions pour l'avenir, de ne pas se laisser influencer par les intérêts limités qui ont pris naissance au cours de cette expérience. Alors que la guerre détruit tant d'éléments marquants dans tous les domaines, on a le champ libre pour tirer des enseignements de l'expérience. A un moment révolutionnaire de l'histoire du monde, il faut être révolutionnaire, et non faire du rapiéçage.

Le deuxième principe est que l'organisation de l'assurance sociale doit être considérée comme constituant seulement une partie d'une politique d'ensemble de progrès social. L'assurance sociale en plein développement peut garantir la sécurité du revenu; elle constitue une offensive contre la misère. Toutefois, la misère n'est qu'un des cinq géants embus-

¹ *Social Insurance and Allied Services*. Report by Sir William BEVERIDGE. Edition des Etats-Unis. (New-York, Macmillan, Co., 1942. 299 pp.).

qués sur la route de la reconstruction, et à certains égards celui qu'il est le plus facile d'attaquer. Les autres sont la maladie, l'ignorance, la malpropreté et l'oisiveté.

Le troisième principe est que la sécurité doit être réalisée grâce à une collaboration entre l'Etat et l'individu. L'Etat ne doit offrir la sécurité que moyennant service et contribution. En organisant la sécurité, l'Etat ne doit pas étouffer le stimulant au travail, l'occasion d'améliorer sa situation, le sens des responsabilités; en instituant un minimum national, il doit laisser à chaque individu la possibilité de dépasser, par ses propres moyens, ce minimum pour lui-même et sa famille; il doit encourager l'intéressé à s'engager dans cette voie.

125

Ce plan est révolutionnaire, et cependant il repose sur les principes et les méthodes qui ont fait leurs preuves dans la pratique de l'assurance sociale en Grande-Bretagne. Il est révolutionnaire en ce sens qu'il prévoit l'unification de tous les régimes existants d'assurance sociale, l'extension de l'assurance aux citoyens en général et la constitution d'une assistance sociale subsidiaire, le tout relevant d'une autorité unique, financé par une cotisation unique et comportant des prestations identiques en cas de perte de revenu, quelle qu'en soit la cause. Il maintient, toutefois, les principes de la cotisation tripartite, de la fixation des cotisations et des prestations indépendamment des gains, de la décentralisation de l'administration par régions et localités, en étroite collaboration avec les collectivités intéressées. En conservant un taux uniforme de prestations, bien qu'il soit porté à un niveau suffisant pour vivre, et en éliminant toute constatation de « l'état de besoin » pour les prestations contributives, on a entendu laisser un vaste champ d'action à l'assurance supplémentaire facultative et à l'épargne.

Le plan lui-même est essentiellement un plan d'assurance embrassant toute la population active et couvrant le risque général de perte des moyens d'existence. Il est expressément prévu, toutefois, que ce plan sera complété par des

allocations pour enfants, par un service médical national et par un plan d'Etat pour la sécurité de l'emploi.

Allocations pour enfants

Les allocations pour enfants sont considérées comme un complément nécessaire des salaires et des prestations de sécurité sociale pour les raisons suivantes :

126

1) Les données recueillies sur l'indigence dans les principales villes d'Angleterre montrent que, quand les gains d'une famille sont insuffisants pour assurer sa subsistance, la cause en est presque toujours au manque de rapport entre le revenu de la famille à l'époque où il est acquis et le nombre des membres de la famille;

2) En l'absence d'allocations pour enfants, il est par conséquent impossible d'assurer un revenu suffisant aux grandes familles dont le chef se trouve frappé d'incapacité de travail ou de chômage sans dépasser, dans certains cas, le revenu reçu à l'époque où il a été gagné.

En résumé, Sir William propose de verser des allocations pour tout enfant jusqu'à l'âge de 15 ans ou, s'il poursuit ses études à plein temps, jusqu'à 16 ans; pour le premier enfant, l'allocation ne serait due que si le père, la mère ou le tuteur reçoit une prestation périodique en application du plan. Elles seraient versées à la personne chargée de veiller sur l'enfant. Le taux de l'allocation devrait être fixé en tenant compte de la mesure dans laquelle les enfants bénéficient de prestations en nature, telles que repas gratuits ou à bon marché, etc. Le taux varierait avec l'âge de l'enfant, mais la moyenne serait de 8s. par semaine au niveau de prix prévu pour l'après-guerre. Pour couvrir ces frais, on aurait recours à l'impôt général, pour cette raison surtout qu'il convient d'éviter de surcharger encore une cotisation déjà suffisamment lourde.

Service de santé national

Il convient d'instituer un service de santé national :

1) pour mettre à la disposition du public un système de services médicaux visant à sauvegarder la santé de façon positive, à prévenir la maladie et à y remédier;

2) pour mettre à la disposition de chaque individu tous les services médicaux nécessaires, tant généraux que spécialisés, et tant à domicile que dans des établissements appropriés.

127

Tel est l'objectif proposé par la Commission d'organisation médicale. Telle est aussi la conception qu'a Sir William du champ d'action et des fins d'un régime national de soins médicaux. Ce service comporterait le traitement par des praticiens de la médecine générale, le traitement hospitalier, dentaire et ophtalmologique, les soins d'infirmiers et les soins aux convalescents, enfin la remise en bon état physique lorsque le traitement médical proprement dit a pris fin. Le rapport n'aborde pas les problèmes que comporterait l'organisation d'un tel service, si ce n'est pour souligner qu'il devrait être administré non par le ministère dont relève la sécurité sociale, mais par le ministère de la Santé. Néanmoins, une partie des frais du fonctionnement de ce service devrait être prélevée sur les recettes provenant des cotisations.

Sécurité de l'emploi

Un régime satisfaisant d'assurance sociale comporte le plein recours au pouvoir de l'Etat pour maintenir l'emploi à un niveau élevé et pour prévenir tout chômage massif, sans quoi le coût des prestations de chômage risque d'être ruineux; en outre, l'oisiveté pendant une longue période, avec une prestation qui est tout juste suffisante pour vivre, est démoralisante pour l'avenir comme pour le présent; d'autre part, il est impossible de rendre obligatoire, en cas de chômage massif, l'assiduité dans les centres de travail ou de formation.

Enfin, la seule épreuve satisfaisante pour le chômage est une offre d'emploi, et lorsqu'il n'est pas possible d'offrir un emploi, on doit imposer des cotisations et d'autres conditions compliquées qui sont incompatibles avec le bon fonctionnement de l'assurance-chômage.

128

Les moyens de maintenir l'emploi à un niveau élevé sortent du cadre de ce rapport, mais le problème est présenté de façon nette et énergique. Le rapport note, toutefois, que le simple fait d'accorder une prestation contribue à stabiliser le pouvoir d'achat, et il attire l'attention sur la possibilité de faire varier le taux des cotisations de sécurité sociale d'après l'état de l'activité de l'industrie.

Champ d'application et risques couverts

Catégories de la population

Aux fins de l'application du plan et des régimes complémentaires d'allocations pour enfants et de soins médicaux, la population est divisée en six catégories qui sont :

- I. Les travailleurs ayant un contrat de travail.
- II. Les autres personnes exerçant une activité lucrative.
- III. Les ménagères, c'est-à-dire les femmes mariées en âge de travailler.
- IV. Les personnes en âge de travailler qui n'exercent pas d'activité lucrative.
- V. Les personnes qui n'ont pas atteint l'âge de travailler.
- VI. Les retraités qui ont dépassé l'âge du travail (hommes, 65 ans; femmes, 60 ans).

Les catégories I, II et IV sont composées d'assurés cotisants; la catégorie III est assurée en vertu de la cotisation du mari. Les catégories V et VI sont des non-cotisants, bénéficiant respectivement des allocations pour enfants et des pensions de retraite.

Besoins élémentaires

Le plan distingue huit besoins ou risques élémentaires qui sont couverts par des prestations correspondantes :

1) *Chômage*, c'est-à-dire impossibilité d'obtenir un emploi pour une personne qui en a besoin et qui y est physiquement apte; ce risque est couvert par les prestations de chômage et des allocations de déménagement et de logement.

2) *Invalidité*, c'est-à-dire incapacité pour une personne en âge de travailler, par suite de maladie ou d'accident, de continuer à exercer une activité lucrative; ce risque est couvert par la prestation d'invalidité.

129

3) *Perte du gagne-pain* par une personne qui n'a pas absolument besoin d'un emploi pour vivre; ce risque est couvert par la prestation de formation.

4) *Vieillesse*, ce risque est couvert par la pension de retraite, dont l'octroi est subordonné à l'abstention de l'exercice d'une activité lucrative.

5) *Besoins de la femme mariée*, couverts par un plan pour les ménagères qui prévoit :

a) la création d'un foyer, au moyen d'une allocation de mariage;

b) la maternité, qui fait l'objet d'une allocation de maternité dans tous les cas et également, lorsqu'il s'agit d'une femme exerçant une activité lucrative, d'une prestation de maternité pour une certaine durée avant et après l'accouchement;

c) l'interruption des gains du mari par suite de chômage, d'invalidité ou de retraite, qui fait l'objet d'une allocation pour personnes à charge;

d) le veuvage, qui fait l'objet de dispositions variant selon les circonstances, et notamment d'une pres-

tation temporaire de veuvage pendant la période d'adaptation, d'une prestation de formation pour les soins aux enfants et d'une prestation de formation dans les cas où il n'existe pas d'enfants ayant besoin de soins;

e) la séparation, c'est-à-dire la cessation de l'entretien par le mari, par suite de séparation judiciaire ou d'abandon constaté, qui fait l'objet d'une adaptation des dispositions applicables en cas de veuvage;

f) l'incapacité à accomplir des travaux ménagers; en cas de maladie, les travaux ménagers sont assurés par une personne rétribuée, comme partie du traitement.

6) *Frais de funérailles* de l'assuré ou des personnes à sa charge, qui font l'objet d'une allocation de funérailles.

7) *Enfance*, qui fait l'objet d'allocations pour enfants.

8) *Maladie* des assurés ou des personnes à charge, qui fait l'objet du traitement médical dans le cadre du service de santé national et de la remise en état de travailler après le traitement médical.

Les besoins résultant de l'invalidité ou du décès dû à un accident du travail ou à une maladie professionnelle font l'objet, notamment pour des raisons historiques, de dispositions spéciales qui comportent des prestations additionnelles: une « pension professionnelle » et une « allocation professionnelle de décès ».

Besoins de chaque catégorie

Le plan, ainsi que les régimes complémentaires, reconnaît que chaque catégorie de la population présente des besoins caractéristiques et prévoit en conséquence des prestations appropriées :

I. Travailleurs salariés: prestation et allocation de chômage, prestation d'invalidité, pension de retraite, allocation

de funérailles et soins médicaux; au titre des accidents du travail ou des maladies professionnelles, pension professionnelle pour l'intéressé et allocation de décès pour les survivants qui étaient à sa charge.

II. Autres personnes exerçant une activité lucrative : prestation d'invalidité (après treize semaines), prestation de formation, pension de retraite, allocation de funérailles et soins médicaux.

131

III. Ménagères : pension de retraite, allocation de mariage, allocation de maternité, prestation de maternité (si l'intéressée exerce une activité lucrative), allocation pour personnes à charge lorsque le mari est en chômage, atteint d'invalidité ou en retraite, prestation de veuvage, prestation de tutelle, prestation de formation, allocation de funérailles et soins médicaux;

IV. Autres personnes en âge de travailler : pension de retraite, prestation de formation, allocation de funérailles et soins médicaux;

V. Enfants : allocations pour enfants, allocation de funérailles et soins médicaux;

VI. Retraités : pension de retraite, allocation de funérailles et soins médicaux.

Prestations d'assurance

Toutes les prestations d'assurance prévues par le plan sont des prestations en espèces, sauf la formation gratuite fournie comme partie de la prestation de formation et, dans les cas énumérés, les prestations de chômage et d'invalidité.

Les prestations en espèces consistent en versements périodiques destinés à faire face aux dépenses courantes de la vie, et en sommes globales destinées à faire face à une dépense unique et occasionnelle.

Les taux des versements périodiques sont censés être suffisants pour assurer la subsistance de l'individu ou de la famille. Ils ne peuvent être établis à l'avance, car il est impossible de prévoir exactement quel sera le niveau des prix à l'époque où le plan entrera en vigueur. À titre d'exemple, des taux ont été calculés en supposant un niveau de prix supérieur de 25 pour cent à 1938.

132

Durée des versements périodiques

Dans les cas de chômage et d'invalidité, une période d'attente de trois jours est prévue pour laquelle aucune prestation n'est versée, à moins que le cas ne dure quatre semaines.

La prestation de chômage est maintenue aussi longtemps que l'assuré est en chômage et en mesure de travailler. Après un certain délai, toutefois, le maintien de la prestation est subordonné à la fréquentation d'un centre de travail ou de formation. La durée de la prestation non conditionnelle est de six mois, plus des jours additionnels portés au crédit de l'intéressé qui s'est acquitté régulièrement de ses cotisations.

La prestation d'invalidité est payée aussi longtemps que l'assuré est incapable de travailler; lorsqu'il atteint l'âge de la pension, elle est remplacée par la pension de retraite. Lorsque l'invalidité est due à un accident de travail ou une maladie professionnelle et dure plus de treize semaines, la prestation d'invalidité est remplacée par une pension professionnelle. Les personnes qui reçoivent des pensions professionnelles partielles et reprennent un emploi ont droit à des prestations de chômage et d'invalidité à des taux réduits. Les personnes appartenant à la catégorie II n'ont droit à la prestation d'invalidité qu'à partir du commencement de la quatorzième semaine d'invalidité.

La prestation de formation est prévue pour les personnes capables et en mesure de travailler, qui n'ont pas droit à

une prestation de chômage et doivent trouver un nouveau moyen d'existence. Elle est versée pendant un maximum de vingt-six semaines, à condition que l'intéressé fréquente assidûment un centre de formation. Elle vise les personnes de la catégorie II qui doivent changer de métier ou commencer à travailler, les personnes de la catégorie IV qui ont besoin de gagner leur vie ainsi que les veuves ou les femmes abandonnées ou séparées en âge de travailler et n'ayant pas d'enfants à leur charge.

133

Les pensions de retraite sont payées jusqu'au décès; toutefois, tout gain occasionnel au delà d'un certain montant dans un emploi salarié ou une autre activité lucrative entraîne une réduction partielle de la pension.

La prestation de maternité est versée pendant treize semaines.

La prestation de veuvage, lorsqu'il s'agit de veuves en âge de travailler, est versée pendant treize semaines; elle est remplacée ensuite par une prestation de formation ou une prestation de tutelle, selon qu'il existe ou non des enfants à charge. Les veuves en âge d'être pensionnées reçoivent une pension de retraite. Les veuves invalides bénéficient d'une indemnité d'invalidité.

La prestation de tutelle est maintenue aussi longtemps que la veuve doit prendre soin d'un enfant à sa charge, mais est réduite d'une partie du montant des gains éventuels. Lorsque le plus jeune enfant cesse d'être à la charge de sa mère, cette prestation prend fin; une prestation de formation peut alors être accordée.

Taux et montants des prestations d'assurance

Les taux hebdomadaires des versements périodiques et le montant des sommes globales sont indiqués dans les tableaux ci-dessous :

ASSURANCES

134

Versements périodiques	Taux hebdomadaire
<i>Prestations de chômage, d'invalidité et de formation</i>	
Homme ou femme non mariée:	s.
21 ans et au-dessus	24
18 à 20 ans	20
Garçon ou fille de 16 ou 17 ans	15
Femme mariée	16
<i>Allocation pour personne à charge adulte</i>	
Epouse ou autre personne adulte à la charge de la personne qui reçoit l'une des prestations ci-dessus	16
<i>Pension de retraite</i>	
Pension de base pour un homme à l'âge de 65 ans ou une femme à l'âge de 60 ans:	
Taux initial (1945)	14
Augmentation de 1 s. par période de deux années de cotisations, à concurrence de:	
Taux final (1965)	24
Supplément à la pension de base pour chaque année de cotisations en cas d'ajournement de la retraite	1
Pension de base pour un couple marié dont les deux membres sont en âge d'être pensionnés:	
Taux initial (1945)	25
Augmentation de 1 s. 6d. par période de deux années de cotisations, à concurrence de:	
Taux final (1965)	40
Supplément à la pension de base pour chaque année de cotisations en cas d'ajournement de la retraite	2
<i>Prestation de maternité</i>	
Femme mariée exerçant une activité lucrative	36
<i>Prestation de veuvage</i>	
	36
<i>Prestation de tutelle</i>	
Veuve ayant au moins un enfant à charge	24
<i>Pension professionnelle</i>	
Invalidité totale	$\frac{2}{3}$ des gains moyens à plein temps au cours des 12 mois précédents ; max.: 60s. ; min.: prestation d'invalidité
Invalidité partielle	Proportionnée au degré d'invalidité; convertible en somme globale lorsque la capacité de gagner un salaire minimum subsiste

ASSURANCES

Sommes globales	Montant
Allocation de chômage	Fixée par les règlements en fonction des frais de déménagement et de logement
Allocation de mariage	£1 pour chaque année de cotisations; max.: £10
Allocation de maternité	£ 4
Allocation de funérailles:	
21 ans et au-dessus	£ 20
10 à 20 ans	£ 15
3 à 9 ans	£ 10
Moins de 3 ans	£ 6
Allocation professionnelle de décès	Fixée par les règlements

135

Conditions se rapportant au paiement des cotisations

En règle générale, pour avoir droit aux prestations à plein tarif pour eux-mêmes ou les personnes à leur charge, les assurés doivent avoir à leur crédit au moins 48 cotisations pour l'année de cotisations précédente. Les cotisations sont portées au crédit de l'assuré au titre des périodes pendant lesquelles il recevait l'un quelconque des versements périodiques. Pour obtenir la pension de retraite intégrale, il faut que les cotisations aient été régulièrement portées au crédit de l'intéressé pendant toute sa vie active. Le droit à une pension professionnelle ou à une allocation professionnelle de décès n'est soumis à aucune condition en matière de cotisations.

Nul ne peut toucher une prestation de chômage ou d'invalidité avant d'avoir fait l'objet du versement effectif de 26 cotisations; la prestation d'invalidité ne continue à être versée au delà de 52 semaines que si 156 contributions effectives ont été versées.

Lorsque le crédit de l'intéressé comporte moins de 48 cotisations pour l'année de cotisation précédente, les prestations de chômage et d'invalidité sont réduites soit quant au taux, soit quant à la durée.

La pension de retraite intégrale n'est due qu'après un période de transition de 20 années. Les intéressés qui atteignent l'âge de la pension au cours de cette période pourront soit recourir à une assistance supplémentaire, soit recevoir une pension réduite, soit ajourner leur retraite et par conséquent augmenter le taux de leur pension. Les intéressés qui ne sont pas déjà au bénéfice d'une assurance-pensions dans le régime existant devront accomplir une période de stage de dix années de cotisations avant d'avoir droit à la pension de retraite au taux initial; toutefois, leurs pensions atteindront le taux final après dix autres années de cotisations.

Cotisations d'assurance

Une cotisation hebdomadaire unique est due au titre de toutes les prestations prévues par le plan, à l'exception de la pension professionnelle et de l'allocation professionnelle de décès, financées par un impôt spécial qui frappe les entreprises dangereuses, et qui est proportionné au degré de risque qu'elles comportent et à leurs bordereaux de salaires.

Pour chacun des trois groupes d'assurés cotisants, les catégories I, II et IV, il existe un taux de cotisation distinct. Les femmes mariées qui n'exercent pas une activité lucrative sont assurées en vertu de l'assurance de leur mari; celles qui occupent un emploi ou exercent une autre activité lucrative versent des cotisations au titre de la catégorie I ou de la catégorie II.

Pour la catégorie I, la cotisation est mixte et répartie inégalement entre l'employeur et le travailleur. Les cotisations des catégories II et IV sont versées intégralement par l'assuré.

Les taux de cotisation pour les hommes sont plus élevés que ceux prévus pour les femmes, car lorsqu'il s'agit des hommes, ils financent toute une série variable de prestations pour leurs épouses. Les taux sont les suivants :

ASSURANCES

Catégorie et sexe	Taux de la cotisation hebdomadaire					
	21 ans et au-dessus		18 à 20 ans		16 et 17 ans	
	s.	d.	s.	d.	s.	d.
Catégorie I						
Assuré	4	3	3	6	2	6
Employeur	3	3	2	9	2	6
Total	7	6	6	3	5	0
Assurée	3	6	3	0	2	0
Employeur	2	6	2	0	2	0
Total	6	0	5	0	4	0
Catégorie II						
Assuré	4	3	3	6	2	0
Assurée	3	9	3	0	2	0
Catégorie IV						
Assuré	3	9	3	0	1	6
Assurée	3	0	2	6	1	6

137

Les taux de cotisations sont calculés de façon à pouvoir couvrir environ les 4/5 des taux de prestations prévus par le plan pour les personnes qui entrent dans l'assurance à l'âge de 16 ans.

Les cotisations sont recueillies au moyen de timbres apposés chaque semaine sur un document d'assurance, c'est-à-dire un livret de travail pour la catégorie I, une carte professionnelle (délivrée à toutes les personnes qui exercent une activité lucrative mais ne sont pas salariées) pour la catégorie II, et une carte de sécurité pour la catégorie IV.

Exemption de cotisations

Comme on l'a déjà noté, des cotisations ne sont pas exigées des personnes qui reçoivent des versements périodiques en vertu du plan. En outre, est exemptée de l'obligation de verser une contribution toute personne (autre qu'un travailleur salarié) dont le revenu est inférieur à un minimum déterminé ou qui est pensionnaire d'un asile. L'intéressé ne

verse une cotisation que dans la catégorie correspondant à son occupation ou à ses conditions de travail normales; toute femme mariée a la faculté d'être exemptée, bien que, si elle exerce un emploi salarié, son employeur doive payer sa part de la cotisation mixte et financer ainsi la prestation de maternité de l'intéressée.

Assistance nationale

138

Bien qu'il s'agisse essentiellement d'un régime d'assurance, le plan comporte un régime d'assistance qui, quoique secondaire, en constitue une partie intégrante. L'assistance a pour objet de faire face, de façon à assurer des moyens d'existence, à tous les besoins qui ne sont pas couverts par l'assurance. L'octroi de l'assistance est toujours subordonné à la constatation de l'état de besoin, et à telles conditions à l'égard du comportement de l'intéressé qui paraissent de nature à hâter le rétablissement de la capacité de gain.

Les candidats à l'assistance comprendront :

1) Les personnes qui ne remplissent pas, en matière de cotisations, les conditions prévues pour le genre de prestations dont elles ont besoin, ou pour l'octroi du taux intégral de ces prestations.

2) Les personnes qui ont perdu le droit à la prestation de chômage du fait qu'elles ont refusé d'accepter un emploi approprié, qu'elles ont été congédiées pour faute grave ou qu'elles n'ont pas fréquenté un centre de travail ou de formation. En dernier ressort on doit pouvoir disposer de sanctions pénales.

3) Les personnes dont les besoins sont anormaux, par exemple celles qui ont besoin d'un régime alimentaire spécial ou de soins personnels.

4) Les personnes qui se trouvent dans le besoin pour des causes qui ne peuvent faire l'objet d'une assurance, par

exemple les personnes qui, en raison d'une infirmité, n'ont jamais pu exercer une activité lucrative et être assurées contre l'invalidité.

5) Les personnes qui ont besoin d'un supplément s'ajoutant à leur pension de retraite pendant la période de transition.

Assurance facultative

Comme on l'a déjà vu, le principe suivi dans le plan est de rendre les prestations suffisantes pour assurer la subsistance afin de laisser un certain champ d'action à l'assurance supplémentaire facultative.

139

On se propose de laisser aux sociétés de secours mutuels et aux syndicats qui servent des prestations appréciables d'invalidité et de chômage, en vertu de l'assurance facultative, la faculté de combiner ces prestations avec les prestations correspondantes prévues par le plan et de verser le montant total de chaque prestation à leurs membres.

La majorité des salariés sont à l'heure actuelle assurés auprès de compagnies privées qui versent des sommes globales lors du décès des intéressés et des personnes qui sont à leur charge. Ces sommes sont essentiellement destinées à couvrir les frais de funérailles, mais on constate une tendance à rapprocher les sommes assurées des montants plus considérables envisagés par l'assurance-vie ordinaire. Les primes sont encaissées à grands frais par une armée de 65.000 agents qui visitent chaque ménage une fois par semaine. La concurrence acharnée entre les compagnies conduit ces agents à faire contracter par leurs clients plus d'assurances que les moyens dont ils disposent ne le justifient. Le plan prévoit des prestations de funérailles pour l'ensemble de la population; il aurait donc pour effet de dégager les compagnies qui opèrent dans la catégorie des salariés d'une bonne partie de leurs affaires. Le rapport recom-

mande que le secteur de l'assurance-vie et de l'assurance-dotation de ces compagnies soit repris par une société d'utilité publique qui indemniserait les actionnaires et les agents en surnombre.

Administration

140

Les trois branches de l'assurance obligatoire, la réparation des accidents du travail, l'assurance facultative soumise au contrôle de l'Etat et l'assistance nationale en cas de vieillesse et de chômage, sont actuellement administrées ou contrôlées par une demi-douzaine de départements ministériels. Le plan prévoit la création d'un ministère de la Sécurité sociale, qui serait seul chargé de l'administration de toutes les prestations en espèces de l'assurance, de l'assistance, ainsi que de l'encaissement des cotisations. Ce ministère reprendrait également les fonctions des municipalités en matière d'assistance publique. Le service de santé national, toutefois, serait administré par le ministère de la Santé, qui collaborerait avec le ministère de la Sécurité sociale par l'entremise d'une commission mixte. Le ministère de la Sécurité sociale posséderait tout un réseau d'offices locaux dans l'ensemble du pays.

Prévisions financières

Le plan prévoit la répartition du coût des prestations d'assurance entre les assurés, les employeurs et l'Etat, la part de l'Etat consistant essentiellement à supporter le déficit en matière de cotisations afférent aux personnes qui sont actuellement en âge de travailler, mais n'auront pas versé de cotisations pendant toute leur vie active. Une subvention au coût du service de santé national sera également prélevée sur les recettes provenant des cotisations.

Le coût intégral des allocations pour enfants et de l'assistance nationale sera à la charge de l'Etat.

A S S U R A N C E S

Le tableau à la page suivante fournit une évaluation des dépenses et des recettes dans le cadre du plan et des régimes complémentaires d'allocations pour enfants et de soins médicaux pour 1945, date à laquelle le plan pourrait être mis en vigueur, et pour 1965, date à laquelle la pension de base atteindra son taux final.

Même en 1965, il ne semble pas que le montant total des dépenses doive entraîner une redistribution de plus de 10 pour cent du revenu national. Les £351 millions qui, à l'origine, sont à la charge des fonds publics représentent £86 millions de plus que les frais qui sont actuellement à la charge des fonds de l'Etat et des municipalités (hôpitaux et assistance publique). D'après les régimes en vigueur, les cotisations annuelles des assurés et des employeurs serait en 1945 de £69 millions et de £83 millions respectivement.

141

	1945	1965
Millions de £		
<i>Dépenses</i>		
Pensions de retraite	126	300
Prestations de chômage ¹	110	107
Prestations d'invalidité (y compris les pensions professionnelles)	72	86
Autres prestations d'assurance sociale	41	42
Assistance nationale	44	30
Allocations pour enfants	110	100
Service de santé	170	170
Frais d'administration	24	23
Total	697	858
<i>Recettes</i>		
Cotisations des assurés	194	192
Cotisations des employeurs (y compris l'impôt affectant les entreprises dangereuses)	137	132
Intérêt sur les fonds	15	15
A la charge des fonds publics	351	519
Total	697	858

¹ En supposant que les chômeurs représentent 8½ pour cent du nombre des salariés.