

# SÉNAT

PREMIERE SESSION ORDINAIRE DE 1964-1965

---

Enregistré à la Présidence du Sénat le 24 mars 1965.  
Rattaché, pour ordre, au procès-verbal de la séance du 18 décembre 1964.

## RAPPORT D'INFORMATION

FAIT

*au nom de la Commission des Affaires sociales (1) à la suite d'une mission accomplie en Finlande, Norvège et Suède, par une délégation de la commission, pour étudier les solutions données dans ces pays aux problèmes des équipements sanitaires et sociaux.*

Par MM. André MÉRIC, André BRUNEAU, Paul GUILLAUMOT  
et Eugène ROMAINE,

Sénateurs.

TOME I

NORVÈGE—SUÈDE

---

(1) Cette commission est composée de : MM. Roger Menu, président ; André Plait, André Dulin, Jean-Louis Fournier, vice-présidents ; Marcel Lambert, François Levacher, Louis Roy, secrétaires ; Emile Aubert, Marcel Audy, Lucien Bernier, Raymond Bossus, Joseph Brayard, André Bruneau, Robert Burret, Omer Capelle, Mme Marie-Hélène Cardot, MM. Marcel Darou, Francis Dassaud, Baptiste Dufeu, Adolphe Dutoit, Lucien Grand, Paul Guillaumot, Louis Guillou, Jacques Henriot, Roger Lagrange, Arthur Lavy, Francis Le Basser, Marcel Lemaire, Bernard Lemarié, Paul Lévêque, Robert Liot, Henry Loste, Georges Marie-Anne, André Méric, Léon Messaud, Eugène Motte, Alain Poher, Joseph de Pommery, Alfred Porol, Eugène Romaine, Charles Sinsout, Robert Soudant, Mme Jeannette Thorez-Vermeersch, M. Raymond de Wazières.

## TABLE DES MATIERES

TOME PREMIER : NORVEGE—SUEDE, pages 1 à 144.

TOME II : FINLANDE ET DOCUMENTS ANNEXES, pages 145 à 351.

	Pages.
INTRODUCTION. — Programme de la mission.....	7-8

### PREMIERE PARTIE. — LA NORVEGE

CHAPITRE PREMIER. — Rappel de quelques données générales sur le pays....	9
A. — <i>Pays et population</i> .....	9
1° Le pays. — Topographie. Flore et faune.....	9
2° La population. — Langue. Démographie. Villes.....	10
B. — <i>Les Pouvoirs publics</i> .....	13
1° La Constitution.....	13
2° Le Roi .....	13
3° Le Parlement. — Le suffrage universel. Les partis politiques... ..	14
4° L'administration. — Administration centrale : les ministres. Administration locale : municipalités et communes rurales, conseils généraux des provinces.....	16
CHAPITRE II. — La politique sociale et sanitaire.....	18
AVANT-PROPOS .....	18
A. — <i>Phases de développement</i> .....	20
B. — <i>Les enfants et la famille</i> .....	22
C. — <i>La santé et l'hygiène publiques</i> .....	30
1° Les organes centraux.....	30
2° Les organes locaux.....	31
3° Le personnel : médecins, dentistes, sages-femmes, pharmaciens, infirmiers, conseillers sociaux, auxiliaires de santé, etc. ....	32
4° <i>La lutte contre les maladies et infirmités principales</i> .....	33
D. — <i>Le travail</i> .....	36
1° Le choix d'un métier et la formation professionnelle.....	36
2° La protection des travailleurs.....	37
3° Les congés payés.....	39
4° Le plein emploi.....	40
5° La réadaptation des handicapés.....	41

	Pages.
E. — <i>Les assurances et les pensions</i> .....	42
1° L'assurance maladie.....	43
2° L'assurance chômage.....	44
3° L'assurance accidents du travail et maladies professionnelles...	45
4° L'assurance invalidité.....	46
5° L'assurance vieillesse.....	47
6° Les régimes spéciaux de pensions.....	48
7° Le « soutien public » (aide sociale).....	49
F. — <i>La politique de l'habitat</i> .....	49
1° Les moyens d'action.....	50
2° Le financement des logements.....	51
3° Les résultats acquis.....	53
4° La construction coopérative de logements.....	55
G. — <i>Les problèmes particuliers à certains groupes de la population</i> ....	55
1° La prise en charge des personnes âgées.....	56
2° La question de l'alcool.....	56
3° L'enfance inadaptée et les jeunes délinquants.....	58
4° La post-protection.....	60
H. — <i>Les organisations bénévoles</i> .....	60
I. — <i>Le coût des mesures sociales</i> .....	62
J. — <i>Perspectives pour les prochaines années</i> .....	63
1° Projet d'institution d'une pension générale.....	64
2° Développement de la prise en charge des personnes âgées....	64
3° Les nouvelles tendances de la protection juvénile et infantile..	65
4° Mesures pour les personnes handicapées.....	67
5° Facilités de reconversion sur le marché du travail.....	67
6° L'édification de logements.....	68
7° Les services de la santé.....	69
8° La loi de « prise en charge sociale ».....	71
9° Le renforcement des bases : administration, personnel, recherche.....	72
CONCLUSION .....	74

DEUXIEME PARTIE. — LA SUEDE

<b>CHAPITRE PREMIER. — Rappel de quelques données générales sur le pays.....</b>	<b>75</b>
A. — <i>Pays et population.....</i>	75
B. — <i>Les Pouvoirs publics.....</i>	82
1° <i>La Constitution.....</i>	82
2° <i>Le Roi.....</i>	82
3° <i>Le Parlement.....</i>	83
4° <i>L'administration.....</i>	83
5° <i>Situation politique intérieure.....</i>	84
<b>CHAPITRE II. — La politique sociale et sanitaire.....</b>	<b>87</b>
<b>AVANT-PROPOS.....</b>	<b>87</b>
A. — <i>La santé publique.....</i>	87
B. — <i>Le marché du travail.....</i>	95
1° <i>Les relations entre employeurs et salariés.....</i>	95
2° <i>Les conventions collectives.....</i>	99
3° <i>La politique d'emploi de la main-d'œuvre.....</i>	104
C. — <i>Les services sociaux d'assistance ménagère et familiale.....</i>	110
1° <i>Définition et origine.....</i>	110
2° <i>Enseignement et formation.....</i>	111
3° <i>L'assistance ménagère aux familles.....</i>	115
4° <i>Règles professionnelles des assistantes.....</i>	118
5° <i>Autres services.....</i>	119
a) <i>Garde des enfants.....</i>	119
b) <i>Assistance ménagère aux personnes âgées.....</i>	120
c) <i>Assistance ménagère en cas de longue maladie.....</i>	125
6° <i>Rémunération et conditions d'emploi.....</i>	125
7° <i>Conclusion.....</i>	126
D. — <i>L'assurance sociale.....</i>	127
E. — <i>La prévention de la criminalité juvénile.....</i>	132
1° <i>Composition, organisation et méthodes des services de protection de l'enfance.....</i>	133
2° <i>Protection générale de l'enfance et de la jeunesse.....</i>	134
3° <i>Les conditions d'une intervention des bureaux.....</i>	135
4° <i>Les mesures à la disposition des bureaux.....</i>	135
5° <i>L'âge de la responsabilité pénale.....</i>	137
6° <i>Traitement en dehors des institutions établies.....</i>	138
7° <i>Traitement au sein des institutions ; établissements de protection de l'enfance.....</i>	139
a) <i>Ecoles de rééducation.....</i>	139
b) <i>Protection des retardés psychiques.....</i>	143
c) <i>Prisons de jeunes.....</i>	143
F. — <b>CONCLUSION.....</b>	<b>144</b>

TOME II

TROISIEME PARTIE. — LA FINLANDE

CHAPITRE PREMIER. — Rappel de quelques données générales sur le pays.....	146
A. — Pays et population.....	146
B. — Les Pouvoirs publics.....	152
CHAPITRE II. — La politique sociale et sanitaire.....	155
AVANT-PROPOS.....	155
A. — Les problèmes démographiques.....	155
B. — L'économie nationale, facteur de la situation sociale.....	157
C. — Le niveau de vie.....	161
D. — Organisation de l'activité sociale.....	162
1° Administration sociale de l'Etat.....	162
2° Administration sociale des communes.....	166
3° Les organisations patronales et ouvrières.....	168
4° Les autres organisations.....	171
E. — La législation sociale du travail.....	172
1° Rapports entre employeurs et employés.....	172
2° La protection du travail.....	175
a) Durée du travail.....	175
b) Sécurité du travail.....	179
c) La protection des femmes, des enfants et des jeunes gens..	180
d) Congés payés.....	182
e) Organes de contrôle et d'arbitrage : l'inspection du travail et le conseil du travail.....	184
3° Le chômage et les mesures prises pour le combattre.....	186
4° Les salaires.....	188
F. — La Sécurité sociale.....	191
G. — L'Assistance sociale.....	204
1° En faveur des adultes.....	205
a) Indigents, vagabonds, alcooliques.....	205
b) Aide aux populations évacuées.....	209
c) Allocation aux militaires.....	210
2° La protection de l'enfance et de la jeunesse.....	211
3° L'assistance d'initiative privée et l'assistance judiciaire.....	214
4° « L'assistance-travail ».....	215
H. — La législation en faveur de la famille.....	222
1° L'assistance à la maternité.....	222
2° L'assistance aux travaux ménagers.....	223
3° Les allocations familiales exceptionnelles.....	224
4° Les allocations familiales.....	224
5° Les prêts au mariage.....	225
6° La politique du logement.....	226
I. — La législation antialcoolique.....	227
J. — CONCLUSION.....	233

QUATRIEME PARTIE. — CONCLUSIONS GENERALES

1° Solidarité et affinités entre pays nordiques.....	234
2° Importance des charges et des moyens confiés aux maires.....	235
3° La politique de l'enfance et de l'adolescence.....	236
4° Le niveau de vie : la politique du travail, des salaires, de la famille.....	236
5° Le problème des handicapés.....	237
6° La politique sanitaire et hospitalière.....	238
7° La politique en faveur de la vieillesse.....	239
8° Appréciation d'ensemble.....	241

\*  
\* \*

Annexes :

I. — Texte de la loi suédoise du 25 mai 1962 sur l'assurance publique.....	244
II. — L'assurance-pension suédoise, d'après une note de M. Harry Molen..	290
III. — Avantages sociaux en Suède (tableaux publiés par l'Institut suédois, la Confédération patronale suédoise, la Confédération générale du travail de Suède, etc.).....	297
IV. — Avantages sociaux en Finlande.....	350

Documents consultés ou utilisés.

- Aperçu de la Norvège (séries internationales « Qui, Quoi, Où », Chr. Schibsteds Forlag. — Oslo).
- La politique sociale en Norvège (K. Salvesen, Ministère des Affaires sociales. Oslo).
- Santé publique et aide sociale en Suède. — Gunaar Biörk.
- Le Marché du travail en Suède. — Institut suédois.
- Les Services sociaux d'assistance ménagère et familiale en Suède. — M. Nordström.
- La Législation suédoise sur l'assurance sociale. — K. Michanek.
- La Prévention de la criminalité juvénile en Suède. — L. Bolin.
- L'Evolution récente de la politique sociale en Finlande. — Documentation française.
- La Finlande hier et aujourd'hui.
- Surve~~t~~ de la Finlande, Editions Otava. — Helsinki.

Précisons, pour ne plus y revenir, que :

- 1 couronne norvégienne vaut environ 0,89 franc français.
- 1 couronne suédoise vaut environ 0,95 franc français.
- 1 mark finlandais vaut environ 1,50 franc français.

Mesdames, Messieurs,

La Commission des Affaires sociales demandait il y a quelques mois au Sénat l'autorisation de désigner une mission d'information pour étudier, en Norvège, en Suède et en Finlande, les solutions données dans ces pays aux problèmes des équipements sanitaires et sociaux.

Dans les formes prévues par l'article 21 du Règlement, notre Assemblée accordait à la Commission les pouvoirs d'information qu'elle souhaitait recevoir.

Celle-ci se réunissait alors pour désigner les membres de la mission : M. André Méric, Vice-Président du Sénat, Président ; MM. André Bruneau, Sénateur de la Sarthe, Paul Guillaumot, Sénateur de l'Yonne, Eugène Romaine, Sénateur de la Creuse. Il était également convenu qu'au titre du Secrétariat administratif de la Commission, M. Jacques Bloch, Administrateur des Services législatifs du Sénat, accompagnerait la délégation.

Il ne restait plus dès lors qu'à prendre les contacts nécessaires avec MM. les Ambassadeurs de Finlande, Norvège et Suède à Paris et de France à Helsinki, Oslo et Stockholm.

Ainsi allait être déterminé le programme détaillé de la mission, établi le calendrier des rencontres avec les autorités ministérielles, administratives ou locales compétentes et précisée la liste des centres, organismes et établissements visités.

Dès le début de ce rapport, nous tenons à remercier, en nous excusant de ne pouvoir les citer tous, tous ceux, Scandinaves ou Français, hautes personnalités, chefs de services et leurs collaborateurs, qui ont facilité notre travail, qui l'ont rendu attrayant et fertile tout à la fois.

Tous méritent l'hommage de notre gratitude et c'est de grand cœur que nous le leur apportons.

### Programme du voyage.

Le jeudi 17 septembre donc, dans la matinée, la délégation quittait Paris à destination d'Oslo où elle parvenait en fin d'après-midi. Après trois jours passés dans cette ville, elle gagnait successivement :

— Bodö et Narvik, dans le Nord du pays, se recueillant au passage dans cette ville au pied du monument commémoratif des combats de 1940 ;

— Kiruna, en Suède ;

— Rovaniemi, Helsinki et Tampere, en Finlande ;

— Stockholm et Norrköping, en Suède à nouveau.

Le jeudi 8 octobre, les membres de la mission étaient de retour à Paris.

Ils avaient, au total, passé :

— 7 jours en Norvège ;

— 6 jours en Finlande ;

— 9 jours en Suède.

Ayant ainsi visité trois pays européens justement célèbres pour la manière audacieuse et courageuse avec laquelle ils ont abordé les problèmes sociaux de notre temps, ils se proposent de faire connaître au Sénat, par le présent rapport, le bilan de ce voyage et de contribuer ainsi à une meilleure connaissance entre les hommes qui, de par le monde, s'efforcent d'améliorer les structures sociales dans lesquelles chacun d'entre nous se meut, d'atténuer les souffrances et de favoriser l'épanouissement physique et moral de leurs compatriotes.

## PREMIERE PARTIE

### LA NORVEGE

#### I. — Rappel de quelques données générales sur le pays.

##### A. — PAYS ET POPULATION

###### 1° *Le pays.*

La Norvège constitue la partie occidentale de la Scandinavie dont elle occupe 40 %. Le pays est le cinquième de l'Europe par son étendue, tandis qu'il possède la plus faible densité de population, exception faite de l'Islande. A l'Est, la Norvège est limitée par la Suède, la Finlande et l'Union soviétique, et des autres côtés par la mer, avec une côte exceptionnellement étendue : 28.000 kilomètres environ au total, 2.650 kilomètres si l'on ne compte pas les fjords, les baies et les criques. Tout au long de la côte, il y a de nombreuses îles (environ 150.000 dont près de 2.000 inhabitées). L'examen d'une carte du pays révèle que les trois quarts de la superficie sont impropres à la vie humaine et à la culture.

La capitale se trouve vers 60° de latitude N. Cette latitude passe au Nord de l'Ecosse, à travers le Canada central et au Sud de l'Alaska. La ville norvégienne la plus au Nord — Hammerfest — est aussi la ville la plus septentrionale du monde et elle est située à 70° 49' 48" de latitude N. Le Cercle polaire traverse la Norvège presque à la moitié, la partie Nord étant bien connue comme la Terre du Soleil de Minuit.

###### *Topographie :*

Les quatre cinquièmes de la Norvège sont à 150 mètres au-dessus du niveau de la mer, la moyenne étant de 500 mètres (300 mètres pour le reste de l'Europe). La plus grande partie du pays est formée de hauts plateaux sans forêts, mais où foisonnent les lacs. L'étendue du pays dont fait partie la Norvège s'incline graduellement vers l'Est et descend en pente raide vers la mer à l'Ouest.

Le massif montagneux de Dovre, dont la direction générale est O.-E, divise naturellement le pays en une partie Nord et une partie Sud, cette dernière étant divisée à son tour par le Langfjellene (N.-S.) en une zone occidentale et une zone orientale. La chaîne montagneuse de Kjölen (N.-S.) s'étend le long de la frontière suédoise.

Les glaciers et les rivières datant de l'époque glaciaire forment des vallées entre les montagnes, longues et en pente douce à l'Est et au Sud, courtes et profondes à l'Ouest. Elles se continuent par des fjords qui sont généralement étroits et s'enfoncent à l'intérieur du pays (jusqu'à 183 kilomètres).

Les chutes d'eau les plus importantes se trouvent à l'Ouest de la Norvège. Les fleuves de l'intérieur ont un débit moins rapide mais un grand nombre de leurs chutes ont un volume d'eau plus important.

#### *Flore et faune :*

Les principales essences des forêts norvégiennes, qui couvrent environ le quart du pays, sont le sapin et le pin, alors que les bouleaux et d'autres arbres d'espèces voisines se trouvent même dans les zones montagneuses. La végétation est plus riche dans les régions du Sud-Est et les forêts profondes des vallées forment la base de l'industrie du bois norvégienne. Les conifères se trouvent rarement au-dessus de 750-1.000 mètres. Dans les bois abondent les baies sauvages.

La vie animale norvégienne est d'une importance considérable pour le pays, étant donné que des régions entières dépendent presque totalement de la pêche. L'ours n'existe pour ainsi dire plus, alors que l'élan vit dans le Sud-Est du pays et que le renne est encore l'animal domestique le plus important de la région du Finnmark.

#### *2° La population.*

Types : les statistiques faites sur les recrues au conseil de révision montrent que 64 % des Norvégiens ont les yeux bleus et 7 % les yeux bruns, et que la hauteur moyenne pour les hommes était de 1,77 m en 1961 (soit une augmentation de 6,9 cm depuis 1900). A la même époque, les femmes mesuraient en moyenne 1,63 mètre.

Les cheveux blonds dominant dans les régions du Sud-Est. Les cheveux et les yeux bruns, ainsi que d'autres traits anthropologiques qui différencient une partie des habitants du pays, sont dus à l'influence des Lapons qui y vivent depuis les temps préhistoriques. Les Lapons constituent une minorité de 20.000 individus environ ; ils ont leur langue propre. Au Nord vivent aussi plus de 10.000 descendants d'émigrés finlandais.

*Langue :*

La langue norvégienne a une étroite parenté avec les autres langues scandinaves et, à un degré moindre, avec l'anglais, le hollandais et l'allemand. Les dialectes parlés dans les provinces du pays sont très différents. Jusqu'à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle, il y avait une seule langue officielle (riksmal, appelé par la suite bokmal) fortement influencée par le danois au cours de la longue union avec le Danemark. Vers 1850, une nouvelle langue fit son apparition (dénommée alors landsmal et, maintenant nynorsk ou nouveau norvégien) inspirée des dialectes. Ces deux langues sont régies par le même statut officiel quant à leur usage dans les organismes officiels et les écoles.

Il y a un profond désaccord au sujet de la fusion possible des deux langues en une seule (samnorsk) pour une date prochaine, ou de l'évolution naturelle vers une langue commune. Il faut noter qu'il n'y a pas d'illettrés en Norvège.

Les Lapons, au Nord de la Norvège, au nombre de 20.000 ont conservé leur propre langue.

*Accroissement de la population :*

1664 .....	440.000 habitants.
1800 .....	880.000 habitants.
1870 .....	1.760.000 habitants.
1960 .....	3.600.000 habitants.
1970 (estimée) .....	3.926.700 habitants.

*Autres faits importants (1961) :*

Mariages par 1.000 habitants : 6,5. Age moyen au premier mariage : hommes : 27 ans ; femmes : 24 ans.

Divorces pour 100 couples : 10,1.

Naissances (enfants vivants) par 1.000 habitants : 9,1. Les naissances dépassent les décès de 8,5 %. La mortalité infantile au cours de la première année est de 18,7 %.

Emigration : 0,48 %.

L'âge moyen est de 71,1 ans pour les hommes et de 74,7 pour les femmes (Angleterre : 68,1-73,8 ; Etats-Unis : 66,4-72,7 ; Allemagne : 66,7-71,7 ; France : 65-71,2).

*Villes principales :*

En 1769, les campagnes comptaient 91,1 % de la population et les villes 8,9 %.

En 1962, les campagnes comptaient 48 % de la population et les villes et régions en cours d'urbanisation 52 %.

*Oslo* : 477.100 habitants. Fondée vers 1048, elle est capitale de la Norvège. C'est par son étendue la cinquième ville du monde. Résidence du Roi, siège du Gouvernement, du Parlement (Storting), de la Cour suprême, de la Banque de Norvège. Principal centre de commerce, de la navigation, de l'industrie. On y trouve une université, des lycées, le théâtre national, le musée national et d'autres musées (embarcations vikings, musée populaire, musée de la marine, Kon-Tiki). On peut aussi y voir la forteresse médiévale de Akershus, le parc des sculptures de Vigeland. Elle constitue un district indépendant et est un siège épiscopal.

*Bergen* : 116.500 habitants. Fondée vers 1070, elle est une ville de vieille tradition maritime et commerciale et le centre culturel de la Norvège occidentale. Université et lycées, musées (contenant beaucoup de souvenirs de l'époque hanséatique).

*Trondheim* : 58.600 habitants.

*Drammen* : 31.200 habitants.

*Kristiansand* : 27.900 habitants.

*Haugesund* : 27.100 habitants.

*Moss* : 20.600 habitants.

*Alesund* : 19.200 habitants.

*Kristiansund* : 17.200 habitants.

*Skien* : 15.500 habitants.

*Fredrikstad* : 13.700 habitants.

*Sarpsborg* : 13.300 habitants.

*Horten* : 13.500 habitants.

*Hamar* : 13.400 habitants.

*Narvik* : 13.300 habitants.

*Tonsberg* : 12.400 habitants.

*Bodö* : 12.700 habitants. Le commerce et l'industrie y sont actifs. C'est aussi un actif centre de communications ainsi qu'un siège épiscopal et celui de l'administration provinciale.

## B. — LES POUVOIRS PUBLICS

### 1° *La Constitution.*

La Constitution norvégienne actuelle (Grunlov) a été rédigée par l'Assemblée Nationale réunie à Eidsvoll et proclamée le 17 mai 1814. Par la suite, plusieurs amendements y ont été apportés.

La Constitution est divisée en cinq parties : *a*) forme du Gouvernement et religion ; *b*) pouvoir exécutif (le Roi et son Conseil) ; *c*) droits des citoyens et pouvoir législatif (le Parlement) ; *d*) organisation judiciaire ; *e*) mesures d'ordre général.

Inspirée des principes de la guerre d'indépendance des Etats-Unis et des idéaux de la Révolution française, et modelée sur la Constitution française de 1791, la Constitution norvégienne pose comme principe que le « Royaume de Norvège est une nation libre, indépendante, indivisible et inaliénable ». Sa forme de Gouvernement est une monarchie constitutionnelle et héréditaire (art. 1<sup>er</sup>). La religion luthérienne évangélique est la religion d'Etat officielle. Les habitants qui la professent devront élever leurs enfants dans cette foi (art. 2). Le Pouvoir exécutif appartient au Roi (art. 3), le Pouvoir législatif au Parlement (Storting) (art. 49) et le Pouvoir judiciaire à l'autorité judiciaire.

Trois mesures d'ordre général importantes de la Constitution sont à noter : 1° nul ne peut être emprisonné sans jugement ; 2° liberté d'expression et liberté de presse sont garanties ; 3° aucune loi ne peut avoir d'effet rétroactif.

### 2° *Le Roi.*

Selon la Constitution, le Pouvoir exécutif appartient au Roi en Conseil des Ministres. Dans l'exercice de ses fonctions constitutionnelles, le Roi est obligé de faire siennes les décisions de la majorité du cabinet ministériel. Suivant la réglementation exigée par le système parlementaire, l'élection des membres du cabinet par le Roi est soumise à l'approbation du Parlement (Storting).

Le Roi a le droit de veto législatif. Il est le chef suprême des forces armées du pays et le chef de l'église de Norvège dont il doit faire partie ainsi qu'au moins la moitié du cabinet ministériel. La personne du Roi est sacrée. Selon la Constitution, il ne peut être ni blâmé ni poursuivi.

### 3° *Le Parlement.*

L'Assemblée Nationale norvégienne ou Parlement se nomme le Storting et se compose de 150 membres. Le mandat de député est de quatre ans et le Storting ne peut être dissous pendant la durée du mandat.

Le système parlementaire fut introduit en Norvège en 1884.

Parmi ses membres, le Storting en élit un quart qui formera le Lagting. Le reste de l'Assemblée forme l'Odelsting. Cette division n'a d'importance qu'en ce qui concerne les projets de loi, qui doivent se discuter séparément devant le Lagting et l'Odelsting. Toutes les autres décisions sont prises par l'Assemblée en séance plénière.

Les membres du Lagting peuvent aussi, en se réunissant avec la Cour suprême, former la Haute Cour du Royaume, qui examine les accusations que l'Odelsting aurait pu porter contre les membres du Gouvernement. La Norvège a donc un système parlementaire monocaméraliste.

Le Storting peut exiger que les traités avec les puissances étrangères soient sujets à certaines modifications et c'est une de ses prérogatives, en cas de besoin, que d'élire l'héritier du trône.

Le vote est secret et se fait par écrit ; il a lieu le même jour dans toutes les circonscriptions électorales. Chaque province élit de 4 à 13 députés. Tous les hommes et toutes les femmes âgés de 21 ans, et qui ont le droit de vote, sont éligibles.

Le système électoral a subi certaines modifications. Les députés sont maintenant élus au moyen d'élections directes à la représentation proportionnelle, dans les circonscriptions électorales, chacune ayant droit à un certain nombre de députés. Depuis 1953, les résultats sont calculés d'après la méthode Lagüe, certaines adaptations préalables ayant été introduites.

#### *Le suffrage universel :*

Tout sujet norvégien qui vit en Norvège depuis cinq ans a droit de vote à condition que celui-ci n'ait été ni annulé ni suspendu. Le suffrage universel pour les hommes fut instauré en 1898. Les

femmes obtinrent le droit de vote pour les élections municipales en 1910, et pour les élections législatives en 1913. Les Etats-Unis et l'Islande furent les premiers à accorder le droit de vote aux femmes pour les élections municipales, mais la Norvège fut la première à permettre aux femmes d'être éligibles. La première femme fut élue député au Storting en 1911. Actuellement (1962), il y a 15 femmes députés.

Avant 1920, l'âge requis pour le droit de vote était de 25 ans. De 1920 à 1946 il fut de 23 et ensuite il fut abaissé à 21 ans.

### *Les partis politiques :*

Le parti travailliste (Det Norske Arbeiderparti). — Il se constitua en 1887 pour établir le socialisme. Il adopta les thèses de Moscou en 1920 mais une fraction modérée s'en sépara. En 1923, après la rupture avec le Komintern, les membres qui soutenaient Moscou formèrent le parti communiste. Les socialistes modérés se réintégrèrent au parti en 1927. A l'heure actuelle, le parti est l'équivalent du parti travailliste anglais.

Parti socialiste populaire. — Il fut créé en 1960 avec comme objectif principal de faire renoncer la Norvège à la participation au Pacte Nord Atlantique, de supprimer les forces armées et d'établir une politique de contrôle économique plus rigoureuse.

Parti conservateur (Hoyre). — Constitué en 1885 dans le but de réunir le peuple afin de soutenir « une future politique conservatrice saine, qui soutiendrait la démocratie, le droit de propriété et la liberté personnelle ».

Parti libéral (Venstre). — Constitué en 1884 pour faire contrepoids à la classe des fonctionnaires. Il réussit à réunir en un seul groupe les « associations amicales d'agriculteurs » et l'opposition radicale. Son programme politique appuie fortement les réformes sociales.

Parti du centre (nommé jusqu'en 1958 parti paysan). — Constitué en 1920 afin de soutenir les intérêts des agriculteurs et sylviculteurs. Actuellement il tend à étendre ses activités au-delà des seuls intérêts de ce groupe social.

Parti populaire chrétien. — Constitué en 1933 dans le but de maintenir les principes du christianisme au sein de la vie publique.

#### 4° *L'Administration.*

Le système administratif distingue entre l'administration centrale et l'administration locale. Selon le système administratif civil, la Norvège est divisée en 20 provinces, subdivisées en 58 municipalités et 647 communes rurales. Le nombre de communes se réduit peu à peu par fusionnement des petites communes.

##### *Administration centrale :*

Toutes les décisions importantes concernant l'administration sont prises par le Roi en Conseil des Ministres. Ces décisions comportent la nomination des hauts fonctionnaires, la promulgation des décrets provisoires (valables jusqu'au renouvellement du Storting). Elles sont signées par le Roi et contresignées par le Premier Ministre ou par le ministre qui les a préparées. Le Roi peut signer des traités. Cependant, si ceux-ci sont d'une importance majeure ou impliquent soit une nouvelle législation, soit une décision du Storting, ils ne deviennent effectifs qu'après avoir été approuvés par le Parlement. Le Roi reçoit et nomme les Ambassadeurs.

Selon la Constitution, le cabinet ministériel qui, présidé par le Roi, détient le pouvoir exécutif est formé d'un Premier Ministre et d'au moins sept ministres.

##### *Les ministres :*

Les ministres, en tant que chefs des ministères respectifs, détiennent l'autorité concernant les décisions de leur compétence. L'autorité administrative est, dans une large mesure, déléguée à des services subordonnés, tels la Direction générale des Prix, la Direction générale des Douanes, la Direction de la Santé publique.

Les ministres sont les suivants : Ministre des Affaires étrangères, Ministre du Commerce, Ministre des Communications, Ministre de la Défense nationale, Ministre de la Famille et de la Consommation, Ministre des Affaires municipales et du Travail, Ministre de l'Industrie, Ministre des Finances et des Douanes, Ministre du Culte et de l'Education nationale, Ministre de la Justice et de la Police, Ministre de l'Agriculture, Ministre des Affaires sociales, Ministre des Prix et Salaires, Ministre des Pêcheries.

### *Administration locale :*

L'administration locale est dirigée par de hauts fonctionnaires, tels que les Gouverneurs de province, les préfets de police, ainsi que par les maires des communes rurales, mais elle se compose aussi d'élus provinciaux et municipaux. Le gouvernement local fut établi par la loi de 1837, réformée ultérieurement.

### *Municipalités et communes rurales :*

Les municipalités urbaines et les communes rurales sont dirigées par des conseils municipaux comprenant de 13 à 85 membres élus au cours des élections municipales, qui ont lieu tous les quatre ans, par tous les citoyens majeurs et non privés du droit de vote. Le maire est aussi élu. Un quart des membres du conseil municipal constitue un comité spécial. Dans les municipalités les plus importantes, les conseillers sont des fonctionnaires qui assurent la continuité du service.

Dans les limites établies par la législation et dans certains domaines, les municipalités peuvent avoir une action indépendante. C'est ainsi qu'il est dans leurs attributions de s'occuper des services scolaires, de l'assistance aux personnes nécessiteuses, de la sécurité sociale ainsi que du maintien en bon état des rues et des routes. Souvent même les municipalités entreprennent des travaux plus importants.

Les conseils municipaux ont le droit d'imposer les taxes et de disposer des recettes. C'est le Gouvernement qui, dans une large mesure, accorde des crédits destinés à financer les travaux municipaux et apporte une aide aux municipalités les plus pauvres. Par l'intermédiaire des gouverneurs de province et des ministres, le Gouvernement exerce une certaine tutelle sur les activités municipales.

### *Conseils généraux des provinces :*

Les communes rurales d'une même province constituent une municipalité dite « provinciale » (depuis une date récente, les municipalités urbaines sont incluses dans cette hiérarchie). Chacune de ces municipalités est régie par un conseil général composé des représentants des différentes municipalités. Le conseil général élit une assemblée plus restreinte ou comité, doté d'une certaine autorité.

Lesdites municipalités ont des attributions locales importantes, telles la construction de routes et d'hôpitaux. Les conseils généraux peuvent aussi soutenir d'autres projets communs à toute la province, de type économique, social et culturel.

\*

\* \*

Tel est le cadre général, politique et institutionnel de ce pays, dont nous allons maintenant étudier les structures sanitaires et sociales.

## II. — La politique sociale et sanitaire.

En Norvège, l'évolution sociale s'est produite de façon à peu près semblable à celle des autres pays nordiques et a beaucoup de points communs avec celle de plusieurs autres pays européens. Nous manquerions cependant d'une véritable base de comparaison dans le secteur social si nous ne faisons remarquer certaines caractéristiques qui découlent de la structure du pays, de son histoire et de son développement politique.

La Norvège a une population peu nombreuse, disséminée sur une grande surface. Il n'y a que 3,7 millions d'habitants répartis sur 324.000 km<sup>2</sup>. Cette superficie est un peu supérieure à celle de la Grande-Bretagne, de l'Irlande du Nord et de l'Eire réunies. La densité de la population est de 11 habitants au kilomètre carré alors que celle de la France est de 85, celle de la Grande-Bretagne de 215 et celle des Pays-Bas de 342. De sa pointe la plus méridionale à la plus septentrionale, le pays s'allonge sur environ 1.750 km à vol d'oiseau, soit environ la même distance que de la pointe méridionale à Rome.

Cette masse de terre relativement grande n'est pas très riche en ressources naturelles. Il est certain que le contact de la mer a amené certaines richesses (pêche, marine marchande et industrie baleinière) mais il n'y a que 3,7 % de terres cultivées et très peu d'autres sont susceptibles de l'être. Un quart environ de la superficie est couvert de forêts qui peuvent être exploitées commercialement mais la plus grande partie est improductive.

Néanmoins le revenu national en Norvège est l'un des plus élevés d'Europe ; cela est dû à l'activité des hommes, variée et tournée vers l'extérieur, et à l'industrialisation. Le fait que la prospérité y est plus également répartie parmi les différentes couches de la population que dans la plupart des autres pays est encore plus important du point de vue social. Ce nivellement du bien-être a été l'un des objectifs principaux de la politique nationale de l'après-guerre, mais son principe a des racines qui remontent bien plus loin dans l'histoire. Quand l'industrialisation commença vraiment en Norvège, il y a un siècle environ, la majorité de la population était constituée de fermiers qui possédaient leurs terres et il n'y avait qu'une poignée de très grands propriétaires terriens. Le capital, dont les nouveaux progrès techniques et économiques amenèrent l'apparition, ne fut pas aussi concentré que dans bien d'autres pays. L'initiative et les forces créatrices se propagèrent et se développèrent dans nombre de petits centres locaux.

Ce développement démocratique sur le plan économique était en accord avec les traditions politiques du pays. Le droit de chaque citoyen de prendre une part active à la direction des affaires locales est profondément enraciné depuis des siècles dans la façon de vivre norvégienne. La nature extensive de l'autonomie municipale, datant de 1837, est à l'origine du fait que même à l'heure actuelle une grande partie des pouvoirs fiscaux est exercée par les municipalités. D'autre part, les responsabilités de la communauté locale sont prises en main par des conseils locaux élus, dans une proportion plus grande que dans la plupart des autres pays, et ces conseils s'occupent des affaires fondamentales de la communauté telles que les écoles, le logement, les services sociaux, etc.

Les années d'après-guerre ont été marquées par un développement régulier et général de l'économie en même temps qu'un nivellement entre les revenus les plus hauts et les salaires ordinaires. A cet égard, le mouvement syndical qui est extrêmement puissant et centralisé en Norvège, a joué un rôle prédominant. Une égalisation a eu lieu également entre les différentes professions et dans une certaine mesure, entre les diverses parties du pays. C'est au cours de cette période que la plupart des progrès sociaux les plus importants ont été réalisés. Pour le comprendre, il faut tenir compte de l'accord qui a été réalisé entre les partis politiques pendant les épreuves de la guerre — accord pour reconstruire la Norvège sur la solidarité économique et la justice sociale. Ce pro-

gramme politique, reposant sur l'appui de l'ensemble des partis, visait à la reconstruction, à l'expansion de la capacité de production, au plein emploi, à la distribution équitable du revenu national et à un système de sécurité sociale qui rendrait superflue l'assistance publique. A vrai dire, des différences d'opinion se firent bientôt jour quant aux moyens *économiques* à choisir pour atteindre ces fins ; en ce qui concerne le secteur *social*, il a existé dans l'ensemble une assez grande entente, tout au moins jusqu'au moment des crises politiques d'août 1963.

Pour ce qui est du proche avenir, on peut prévoir que certaines décisions seront sujettes à controverses, mais rien ne laisse prévoir que certains partis, organisations ou groupes de la population aient l'intention de réduire les avantages et les services sociaux actuels.

#### A. — PHASES DE DÉVELOPPEMENT

Dans le temps jadis, quand la Norvège était un pays typiquement rural, à l'économie fermée, c'était la famille qui devait résoudre les problèmes de vieillesse, de maladie, etc., et là où la famille ne suffisait pas, l'Eglise, depuis toujours, contribuait à cette solution. Ce n'est qu'au *xix<sup>e</sup>* siècle que la société participa activement par la législation à l'aide sociale. En 1845, le Parlement (Storting) vota une loi sur l'assistance aux pauvres qui, en principe, établissait que tout individu manquant du nécessaire pour assurer son existence avait droit à l'aide des autorités locales. A cette époque intervinrent également deux lois importantes sur la Santé — une loi sur la démence et une loi générale de santé — qui, avec la loi sur les pauvres, a formé pendant de nombreuses années la base sur laquelle ont été résolus les problèmes sociaux les plus pressants.

Quand l'industrialisation a commencé, à la fin du *xix<sup>e</sup>* siècle, le besoin d'une protection plus active des travailleurs se fit sentir également. Etant donné que l'industrialisation s'y produisit plus tard que dans bien d'autres pays européens, la Norvège put s'appuyer sur les expériences du dehors et éviter les pires abus sociaux que la révolution industrielle avait pu entraîner.

Dans une première étape intervinrent la loi sur la surveillance des fabriques (1892) et la loi sur les assurances-accidents pour les ouvriers industriels (1894). Il s'agissait alors pour la société d'adoucir les conditions pénibles de travail dans les fabriques. Après une période de stagnation due à des difficultés économiques survint

une période de progrès qui s'étendit jusqu'à la première guerre mondiale ; elle s'accompagna d'améliorations nettes dans le domaine des assurances sociales et de la protection de l'enfance. La phase suivante dans la législation sociale a porté la marque des grands changements économiques et des crises que la première guerre mondiale et les premières années de l'après-guerre entraînent. La loi sur les différends du travail de 1915 visa à limiter les conflits du travail qui, avec la puissance grandissante des organisations, avaient des conséquences de plus en plus grandes pour l'économie. La durée du travail fut réduite à huit heures par une loi de 1919. Sinon, il n'y eut au cours des années 20 et des années de crise, de 1930 à 1933, que peu de progrès dans le domaine social. La troisième étape des réalisations commença en 1934-1935 quand furent mises en œuvre de nombreuses mesures sociales nouvelles coïncidant avec un changement dans la situation politique et un redressement économique.

La deuxième guerre mondiale arrêta pour un temps tout progrès, mais les souffrances que dut supporter la population pendant l'occupation réunirent les différents éléments de la société dans la volonté de bâtir un avenir basé sur l'équité sociale. C'est la raison pour laquelle, dans les années d'après guerre, tous les partis politiques ont été pratiquement d'accord sur tout un ensemble de systèmes fondamentaux créés pour promouvoir la sécurité et le bien-être de tous les membres de la société.

La législation et les réalisations qui correspondent à cette évolution feront l'objet des pages suivantes mais, déjà, dans cet aperçu préliminaire, il est possible et nécessaire de faire ressortir non seulement les phases du développement mais aussi certains changements dans les conceptions fondamentales — chez les spécialistes et dans l'opinion publique ; c'est en effet sur ces changements que sont basés les nouveaux systèmes, caractérisés par le passage de l'idée classique à la conception moderne de la politique sociale. Désormais la bienfaisance privée et l'assistance aux pauvres sont remplacées par des droits officiellement reconnus aux individus par la législation sur les assurances sociales et, au cours des dernières années, la coopération entre les autorités officielles et les organisations bénévoles se substitue progressivement à l'aide bénévole. A la réception passive de prestations, par exemple après les accidents du travail, se substitue de plus en plus la recherche de moyens de rééducation destinés à rendre à l'accidenté sa capacité de production et sa confiance en soi. Ce principe — l'aide

pour pouvoir s'aider — a du reste été incorporé déjà dans les premières et timides lois sociales des environs de 1900 mais, après la deuxième guerre mondiale, la réadaptation des handicapés est devenue une tâche de première importance. Chacun, en effet, doit être conscient de ce que l'aide de la société dépendra de ses propres efforts.

Les progrès sociaux et le développement économique doivent aller de pair. La rééducation des handicapés est rentable de nos jours, vue à la fois du point de vue de l'individu et de celui de la société. La protection du travail a été autrefois considérée comme nécessaire d'un point de vue humain ; à l'heure actuelle, les mesures de protection dans les entreprises sont également considérées comme des facteurs de stimulation de la productivité. Les mesures pour promouvoir le plein emploi furent autrefois considérées sous un angle social, en liaison avec les problèmes du chômage ; le plein emploi est aujourd'hui le trait caractéristique d'une économie en expansion et d'un niveau de vie qui s'élève.

Mais, même avec une politique économique et sociale constructive, il y aura toujours des groupes mal adaptés ou dans le besoin sans que ce soit leur faute ; l'existence même de tels problèmes requièrera l'activité des travailleurs sociaux et du législateur.

## B. — LES ENFANTS ET LA FAMILLE

Protéger la famille en tant qu'unité sociale de base fait partie des tâches sociales traditionnelles mais c'est aussi un objectif actuel dans un état social évolué. En Norvège, les mesures prises par la société reposent sur la protection par les lois, l'administration sociale, les facilités économiques et le travail social pratique.

*Les mesures légales de protection* ont subi une transformation progressive depuis la fin du siècle dernier et les étapes les plus marquantes eurent lieu en 1915 et au cours des années 1953-1956. En 1915, le Parlement norvégien vota plusieurs lois importantes, « les lois de l'Enfance de Castberg » qui augmentèrent les devoirs de la société vis-à-vis de l'enfant ; la plus radicale concernait les enfants illégitimes. Elle établissait que ces enfants devaient avoir les mêmes droits vis-à-vis de leur père que les enfants légitimes. Cette loi est maintenant remplacée par une autre, en date du 21 décembre 1956, qui, dans l'ensemble, repose sur les mêmes principes. Comme auparavant, il est du devoir des autorités de

chercher à établir la filiation de l'enfant et, au cas où le père présumé nie sa paternité, la question est résolue par les tribunaux. Le père est tenu de payer une pension à l'enfant jusqu'à ses 18 ans, outre certaines sommes qu'il doit verser à la mère au moment de la naissance.

En 1953, on donna une nouvelle base à l'organisation administrative et pratique de la protection de l'enfance. Par une nouvelle loi sur la protection de l'enfance du 17 juillet 1953, on regroupa l'administration de la protection de l'enfance dans les communes. Auparavant, la responsabilité était partagée entre trois organismes communaux ; actuellement il y en a plus qu'un, devant, en principe, s'occuper de tous les enfants qui en ont besoin. Chaque commune a un comité de la protection de l'enfance de 5 membres — hommes et femmes — qui doivent être choisis parmi des personnes qui font preuve de connaissances et d'intérêt pour la protection de l'enfance. Le Conseil municipal choisit ces membres pour une période de quatre ans — les personnes âgées de plus de soixante-six ans en sont exclues. Le Ministère des Affaires sociales peut donner son accord pour que, dans les communes les plus importantes, on puisse désigner plus de 5 membres pourvu que le comité se divise en commissions. Le juge de la circonscription doit en faire partie lorsqu'il est question de prendre en charge un enfant contre la volonté de ses parents, de les déchoir de la puissance paternelle, de décider qu'un enfant placé dans une famille ou dans une institution ne doit pas être retiré. Dans les communes les plus importantes, la plus grande partie du travail est effectuée par des fonctionnaires nommés. Parfois, il y a aussi des bureaux de la protection de l'enfance mais, d'ordinaire, le travail est effectué par les membres du comité. La loi souligne l'importance de l'aide apportée au comité par les travailleurs lorsqu'il s'agit d'orientation professionnelle, d'examen médical, d'examen psychiatrique-psychologique, d'enquête et de conseils. Le préfet est l'instance de contrôle de la protection de l'enfance. Il est également l'instance d'appel des décisions du comité. Pour assister le préfet dans son contrôle et pour le travail quotidien il y a un secrétaire à la protection de l'enfance dans chaque préfecture.

Le Ministère des Affaires sociales est l'autorité centrale pour la protection de l'enfance ; il veille au respect des lois et des arrêtés en vigueur. Le Ministère est également l'instance suprême d'appel. Comme organe consultatif, le Ministère, comporte dans ces questions, un Conseil national de la protection de l'enfance, comprenant 5 membres.

La tâche du comité de protection de l'enfance est en premier lieu préventive : il doit suivre avec soin les conditions dans lesquelles vivent les enfants et la jeunesse, et travailler à des mesures améliorant la protection de l'enfance, en coopération avec d'autres autorités et d'autres organisations.

En outre, le comité doit s'occuper d'enfants et de jeunes déjà dévoyés. Il doit intervenir dans l'intérêt des enfants au-dessous de dix-huit ans : a) lorsque l'enfant est traité de façon telle que sa santé ou son développement s'en ressentent ou peuvent s'en ressentir ; b) lorsque l'enfant, en violant les lois ou autrement, montre une si mauvaise adaptation à son milieu ou à la société que des mesures spéciales sont requises ; c) lorsque l'enfant n'a pas de soutien de famille ou que les parents sont hors d'état de pourvoir à ses besoins de façon satisfaisante et qu'il n'y a personne d'autre pour s'en occuper ; d) lorsque l'enfant est malade ou souffre d'une déficience physique, de facultés mentales diminuées ou d'autres handicaps et que les mesures nécessaires ne sont pas prises pour lui donner les soins ou le traitement que son état requiert et qu'on pourrait lui donner.

Les Norvégiens estiment que les enfants doivent, dans la mesure du possible, rester au foyer paternel. Le comité pour la protection de l'enfance doit donc essayer d'abord de prendre des mesures préventives pour venir en aide à l'enfant chez lui. C'est seulement au cas où le comité estime une telle mesure inutile ou inefficace qu'il peut prendre en charge l'enfant et le placer en dehors de la maison dans une famille, dans un orphelinat ou dans une autre institution. Parallèlement à la prise en charge de l'enfant, le comité peut déchoir les parents de la puissance paternelle. La prise en charge du comité de protection de l'enfance peut durer jusqu'à ce que l'enfant ait vingt et un ans mais elle peut aussi être supprimée plus tôt.

Aussi longtemps que dure la prise en charge, l'enfant ou le jeune reste sous la surveillance du comité, par l'intermédiaire d'un délégué désigné. Lorsque la prise en charge est terminée, il peut être question de protection prolongée. La post-protection *doit* être organisée pour des enfants qui ont été dans des écoles spéciales ou des écoles préventives ou dans une autre institution spéciale et on *peut* également l'organiser pour des enfants qui ont vécu en orphelinat ou en placement familial si le comité, d'accord avec cette famille ou le directeur de l'institution, le trouve nécessaire. La post-

protection consiste à nommer un délégué ou un correspondant pour l'enfant et peut durer jusqu'à ses vingt-trois ans.

Si nous abordons les mesures d'aide économique, il nous faut d'abord citer la *loi d'aide à l'enfance de 1915*. Elle est toujours en vigueur et contient des règles sur le soutien économique aux femmes au moment de la naissance. Une femme qui est citoyenne norvégienne et qui attend un enfant, peut demander une allocation de la caisse communale de son lieu de séjour, six semaines avant la naissance et jusqu'à six mois après la naissance. Une femme mariée ne peut demander d'aide avant la naissance que si elle vit séparée de son mari. Sinon les conditions de cette aide exigent que la femme ne soit pas en mesure de subvenir à ses besoins et qu'après la naissance, sa situation économique soit si mauvaise qu'elle serait obligée de laisser l'enfant à d'autres, si elle ne recevait pas d'aide. Le préfet fixe l'importance des allocations qui peuvent varier de commune à commune. Le Ministère des Affaires sociales a fixé une limite maximum et minimum pour tout le pays. La somme la plus importante qui peut être payée pour la période de temps mentionnée est de 3.733,32 couronnes (1). *La loi d'assurance maladie* (v. ch. E) avec ses règles de soutien économique à la femme au moment de la naissance est, en pratique, au moins aussi importante. D'après la loi, toutes les dépenses relatives à la sage-femme, à l'aide éventuelle du médecin, au séjour et aux soins dans une maternité publique sont couverts. Les femmes qui ont droit à l'indemnité journalière la reçoivent pendant douze semaines et éventuellement perçoivent en outre l'allocation de soutien de famille. Les autres reçoivent une allocation de naissance de 150 couronnes. *Les lois sur les enfants légitimes et illégitimes* sont également d'une grande importance économique pour la mère et les enfants ; elles fixent par exemple l'indemnité pour la mise en nourrice des enfants et, lorsqu'il s'agit d'enfants de mère célibataire, les indemnités à l'occasion de la naissance. La pension pour l'enfant illégitime doit toujours être réclamée par l'intermédiaire du Receveur des pensions (2). De même les pensions pour les enfants légitimes et pour l'épouse divorcée ou séparée peuvent être aussi réclamées par l'intermédiaire du Receveur de pensions, lorsque l'intéressée en fait la demande. Les règles sur le paiement ont été révisées rendues plus sévères et rassemblées dans une loi spéciale de 1955 mais, bien qu'elle stipule l'obligation de payer une pension aux enfants et édicte des règles

---

(1) Une couronne norvégienne vaut approximativement 0,65 F.

(2) Fonctionnaire communal qui s'occupe exclusivement de ces affaires.

sévères de contrainte, il y a, malgré tout, une défaillance notoire pour le paiement des pensions. Pour aider celle ou celui qui se retrouve ainsi seul pour élever ses enfants, une loi prévoyant des *avances sur pension alimentaire* a été votée le 26 avril 1957. Celui qui peut prétendre à une pension peut obtenir une avance de la commune lorsque la pension n'est pas payée à l'échéance. Cela est seulement valable pour la pension des enfants et non pour celle de l'épouse. Le montant de l'avance est fixé à 57 couronnes mensuellement. Pour récupérer cette avance, la commune a le droit de se faire rembourser sur la pension versée plus tard ; ce qui n'est pas couvert par le père doit être supporté par la commune où l'enfant est domicilié ou par l'Etat lorsque l'enfant n'a pas de domicile dans le pays. La dernière revision de cette loi a eu lieu en avril 1963.

Dans un certain nombre de cas, on ne peut pas faire d'avance parce qu'il n'est pas possible de déterminer quel est celui qui a l'obligation de payer une pension. Il peut aussi s'écouler souvent longtemps entre la naissance et la détermination de l'obligation. Dans de tels cas, l'enfant a le droit à une *allocation de soutien*, d'après une loi du 26 avril 1957. Cette loi donne à chaque enfant de moins de dix-huit ans, domicilié en Norvège, le droit à l'allocation de soutien de 900 couronnes par an lorsque : a) un des parents de l'enfant est décédé, ou b) lorsque l'enfant est illégitime et que l'obligation du paiement n'a pu être fixée par le tribunal, d'après la loi sur les enfants illégitimes. Cette allocation est doublée quand l'enfant a perdu son père et sa mère. Ces allocations sont financées par des cotisations de tous les membres de la caisse d'assurance-maladie et avec une participation des employeurs, de la commune et de l'Etat comme cela est fixé pour l'assurance-maladie.

*L'allocation maternelle* est une allocation communale qui est attribuée dans environ 170 des 700 communes du pays. Celles-ci représentent environ la moitié de la population. Le droit à cette allocation dépend de l'initiative communale. L'allocation est la plus avantageuse à Oslo où l'allocation complète se monte à 7.092 couronnes par an pour la mère d'un enfant.

Parmi les mesures de soutien économique interviennent les *allocations familiales*, fixées par une loi du 24 octobre 1946. Elles donnent à tous les enfants, à l'exception de l'aîné, et sans égard aux revenus des parents, le droit à une allocation qui est maintenant de 400 couronnes par an jusqu'à seize ans révolus. De plus, on accorde les allocations familiales au premier né si les parents

sont divorcés ou si l'un d'eux est décédé ou si l'enfant est illégitime ; les allocations sont également servies aux enfants placés dans les orphelinats, les écoles spéciales ou institutions assimilées. L'allocation pour le troisième enfant est de 500 couronnes et son montant augmente de 100 couronnes pour chacun des enfants suivants.

Enfin, il convient de mentionner les dégrèvements d'impôts. Les familles comprenant plusieurs enfants et disposant de petits revenus ne payent aujourd'hui à peu près rien ou rien comme impôt d'Etat. Pour l'impôt communal, l'abattement dépend de la politique fiscale et de la situation économique de chaque commune, mais la plupart réduisent notablement la pression fiscale pour les familles nombreuses.

Sur le plan pratique, les *consultations maternelles et infantiles* sont un moyen très efficace de protection. Pour le moment, on trouve environ 1.400 consultations dispersées dans le pays. Elles exercent toutes le contrôle des nourrissons, la plupart d'entre elles le contrôle des petits enfants et la moitié le contrôle des grossesses. Certaines de ces stations rendent d'autres formes de services comme des conseils pour la régulation des naissances, les soins dentaires, etc. Le réseau des consultations est dans l'ensemble bien développé. Toutefois dans certains départements où les distances sont grandes le nombre de ces consultations devrait être passablement augmenté. Il est nécessaire également d'accroître les services que donnent ces consultations, entre autres dans le domaine de l'orientation familiale. La plupart des consultations sont dirigées par des organisations privées mais sont sous le contrôle des organismes sanitaires.

Les orphelinats et institutions similaires sont sous le contrôle des comités de protection de l'enfance et ils doivent être agréés par le ministère après avis du comité de protection de l'enfance et du préfet. La plupart des orphelinats sont créés et dirigés par des organisations philanthropiques et religieuses. Quelques-uns sont communaux mais aucun n'est d'Etat. Les maisons communales et privées peuvent toutefois obtenir des subventions (de l'Etat si elles sont communales et de la commune si elles sont privées).

Parmi les institutions de protection de l'enfance, les *externats* sont devenus de plus en plus nombreux. Il s'agit des jardins d'enfants, garderies et garderies de plein air. Les organismes intéressés coopèrent activement, en vue de résoudre le problème des places à pourvoir, les candidatures étant nettement plus nombreuses que la capacité actuelle. La participation de l'Etat, lorsqu'il s'agit des

institutions d'externat, est assurée depuis 1958 par le Ministère de la Famille et des Consommateurs qui dispense également les subventions. Le ministère a soumis en 1962 au Parlement un plan national pour le développement des institutions d'externat qui est maintenant voté. D'après ce plan, les subventions sont calculées de façon telle qu'elles rendent les communes responsables dans une mesure plus grande qu'auparavant. Les subventions d'Etat sont proportionnées aux moyens économiques des communes et l'on donne la priorité aux institutions d'externat pour les enfants de parents seuls. En règle générale, les subventions d'Etat représentent un tiers des dépenses de fonctionnement mais elles peuvent aussi être nettement supérieures. En 1963, les subventions d'Etat à ces fins sont passées de 250.000 à 1,5 million de couronnes, ce qui illustre l'intérêt de l'Etat pour ces mesures.

De même *les activités des auxiliaires familiales et des infirmières visiteuses* sont une création importante du Ministère de la Famille et des Consommateurs. Depuis 1948, l'Etat a fourni des subventions pour l'organisation d'un réseau d'auxiliaires familiales à l'échelle communale. Depuis le 1<sup>er</sup> juillet 1959, le système des subventions a été élargi aux infirmières visiteuses. De nouvelles directives ont déjà été fixées avec effet du 1<sup>er</sup> juin 1963. D'après celles-ci, l'Etat et la Caisse de Sécurité sociale accordent chacun une allocation de base de 1.500 couronnes pour toutes les auxiliaires familiales et les infirmières visiteuses à plein temps que s'adjoint la commune. Pour un travail à temps partiel, la prestation est moindre. D'autre part, nous verrons que la Caisse de Sécurité sociale rembourse les frais de soins à domicile lorsque ceux-ci sont ordonnés par le médecin et qu'ils remplacent l'hospitalisation ; les règles et les taux de remboursement sont fixés par le Ministère des Affaires sociales, d'après la loi sur l'assurance-maladie du 2 mars 1956. La commune se charge de l'application et de l'administration de ces services mais des accords peuvent intervenir avec des organisations privées qui mettent à la disposition des communes des infirmières à domicile.

*Le Conseil des Consommateurs* est une institution dont le caractère familial est marqué. Il est nommé par le Roi et ses dépenses sont couvertes par le budget d'Etat. Le Conseil et son secrétariat se sont efforcés, depuis 1953, de défendre les intérêts des consommateurs par des renseignements, des conseils et des contrôles. Le Conseil publie une revue « Rapport des consommateurs » à 100.000 exemplaires environ. Parmi d'autres mesures de

caractère familial on peut citer : *les vacances des mères de famille* que l'on réalise grâce aux prestations du Fonds de vacances et du budget d'Etat (environ 10.000 mères de famille chaque année).

*Les enfants handicapés physiquement ou psychiquement* reçoivent l'instruction d'après la loi sur les écoles spéciales du 21 novembre 1951. Il s'agit des enfants aveugles, sourds ou partiellement sourds, des enfants ayant des difficultés d'élocution, des enfants déficients mentaux et des enfants inadaptés ; l'enseignement est gratuit, ainsi que la nourriture, le logement, les vêtements, le transport à l'école. Le but des écoles spéciales est d'assurer le développement des enfants afin que, dans la mesure du possible, ils puissent mener une vie normale.

*L'orientation familiale* est une forme de service social que l'on systématise davantage maintenant ; on appelle ainsi une consultation personnelle qui a pour but d'aider les individus et les familles à résoudre les problèmes qui les embarrassent, que ceux-ci soient d'ordre social, économique, psychologique, somatique, psychiatrique, juridique ou religieux.

L'orientation familiale *médicale* a été exercée depuis quelques années sous la forme d'une régie d'Etat, dans deux consultations centrales à Steinkjer et à Bodo. Celles-ci dépendent administrativement du directeur départemental de la Santé, la direction quotidienne étant assurée par un médecin ; un conseiller social y travaille à plein temps. A ces consultations est rattachée une équipe qui se compose, en dehors du médecin et du conseiller social, d'un psychiatre, d'un gynécologue et d'un juriste.

Les consultations accueillent des malades qui souffrent d'inadaptation grave et de conflits. Les patients peuvent soit venir directement, soit être envoyés par le médecin, l'hôpital, la consultation locale ou d'autres organismes sociaux des communes. Les consultations restent aussi en contact étroit avec les autorités communales ou départementales lorsqu'il s'agit de problèmes économiques, de problèmes de logement, de reclassement, etc. Il existe des bureaux communaux à Oslo et à Trondheim dont l'activité correspond à celle des consultations pour la protection de la famille.

En outre, l'orientation familiale des organisations *religieuses* est entreprise à Oslo par un bureau d'orientation familiale qui dépend du Conseil diocésain. Sur l'initiative, principalement de l'Institut norvégien des paroisses, le Conseil diocésain et les Conseils féminins locaux ont établi des bureaux d'orientation familiale dans nombre

d'endroits, à Bergen, Stavanger, Haugesund, Kristiansand, Skien, Tonsberg (avec également des jours de consultations à Sandefjord et à Horten), Sarpsborg et Trondheim.

Il existe une étroite coopération entre tous ces bureaux et on a institué un comité de liaison dont le secrétariat est à Oslo ; les bureaux accueillent les personnes qui s'adressent à eux, leur activité étant basée sur un travail d'équipe ; mais cette équipe peut être variable et l'organisation des bureaux n'est pas entièrement standardisée.

Ainsi se présente dans ses grandes lignes ce que l'on peut appeler l'orientation familiale *sociale* dans le cadre communal ou intercommunal. Au budget du Ministère des Affaires sociales de 1963, par exemple, figuraient 100.000 couronnes dans ce but. Cette orientation familiale sociale doit être considérée comme un signe précurseur de la prise en charge sociale accrue par les communes, ainsi qu'y tend une proposition de loi sur la prise en charge sociale.

*Les enfants inadaptés et les jeunes délinquants* constituent la majeure partie de la clientèle des comités de protection de l'enfance. Ces questions sont traitées plus amplement au chapitre G.

### C. — LA SANTÉ ET L'HYGIÈNE PUBLIQUES

La prévention et le traitement des maladies ont été depuis déjà un siècle considérés comme une partie importante de la politique sociale. Une loi du 16 mai 1860 établit les bases du service officiel de la médecine et de la Santé en fondant des commissions de Santé locales, dirigées chacune par un médecin fonctionnaire ; ce système est toujours valable. Le service de Santé à l'échelle nationale est aujourd'hui très structuré et coordonné aux autres services à vocation sociale. Il repose sur quatre piliers fondamentaux — les autorités officielles nationales de la Santé, les institutions communales et départementales (hôpitaux, etc.), les grandes organisations bénévoles et les assurances sociales, spécialement l'assurance maladie qui finance la plupart des soins de santé.

#### 1° *Les organes centraux de la Santé et de l'Hygiène publiques.*

La Direction de la Santé du Ministère des Affaires sociales veille aux conditions dans lesquelles s'exerce la médecine dans le pays, propose les subventions d'Etat pour des institutions ou des mesures

de caractère médical, prépare l'élaboration des lois sur la protection de la Santé et prend part à la nomination des médecins fonctionnaires. Le Directeur de la Santé est le conseiller qualifié du Gouvernement pour les affaires de politique sanitaire.

La Direction de la Santé a des sections spécialisées pour les questions médicales, la lutte contre la tuberculose, la psychiatrie, l'hygiène, les pharmacies, les soins dentaires publics et les dentistes, les hôpitaux et les questions générales d'administration et de budget. Divers instituts et autres organismes comme l'Institut d'Etat pour la Santé publique, dépendent également de la Direction de la Santé.

## 2° *Les organes locaux de la Santé et de l'Hygiène publiques.*

Ainsi que cela a déjà été précisé, des autorités locales de la Santé, sous forme de commissions de la Santé, furent établies dès 1860 dans toutes les communes ; elles sont maintenant appelées *Comités de Santé*. Ce système a une grande valeur démocratique, le but de ces organes ayant été et restant de faire naître l'intérêt et le sens des responsabilités du public pour les questions de Santé. Dans les villes, le comité de Santé doit être composé du médecin municipal, président, de l'ingénieur de la ville et de quatre autres membres choisis par le Conseil municipal. Dans les communes rurales, le comité de Santé comprend le médecin de circonscription et tout ou partie des membres du Conseil municipal. On peut aussi élire deux membres non membres du Conseil municipal. Au moins un des membres du comité doit être une femme, tant dans les villes que dans les communes rurales. Dans chaque préfecture (à l'exception d'Oslo et de Bergen) il y a un *Directeur de la Santé départemental* qui veille sur la Santé publique du département.

*Le médecin de circonscription*, médecin municipal, doit veiller sur la situation sanitaire et hospitalière de la circonscription et exercer un contrôle sur le personnel médical, les installations médicales et les pharmacies. Il doit également s'occuper des malades mentaux officiellement en traitement. Avec le comité de Santé, il doit, entre autres, prendre des mesures contre les maladies contagieuses et vénériennes, exercer un contrôle en ce qui concerne les vaccinations obligatoires, le contrôle hygiénique des aliments, de l'eau potable, des restaurants, auberges et débits de boissons, des

habitations, de la voirie, des institutions de protection de l'enfance, veiller sur les aveugles et les handicapés et sur le travail de contrôle médical scolaire, etc.

Les soins dentaires publics ne dépendent pas de l'activité du médecin de circonscription. D'après la loi sur les soins dentaires publics du 28 juin 1949, des postes de *dentistes départementaux et de dentistes de circonscription* sont peu à peu créés, en premier lieu dans les endroits où il y a peu de dentistes, comme par exemple dans le Nord de la Norvège. Dans les communes où il n'y a pas de soins dentaires publics établis il y a, le plus souvent, un dentiste scolaire.

### 3° *Le personnel de la Santé publique.*

La formation des *médecins* s'effectue dans les universités d'Oslo et de Bergen. Le temps d'études est de six ans à six ans et demi auxquels s'ajoute un an et demi de stages obligatoires ; les qualifications requises sont dans l'ensemble comparables à celles des autres pays nordiques. Chaque année, on forme entièrement de 107 à 110 médecins en Norvège mais la capacité des deux facultés de médecine ne suffit pas aux besoins. Les médecins qui sont formés à l'étranger peuvent recevoir l'autorisation après une formation d'appoint en Norvège. Ceci est valable pour 48 à 50 par an. En moyenne, il y a un médecin pour 890 habitants et leur répartition est ici, comme dans la plupart des autres pays inégale. A Oslo il y a un médecin pour 375 habitants, dans les régions rurales les plus favorisées 1 pour 400, et dans les plus défavorisées 1 pour 2.000 habitants. C'est entre autres l'habitat disséminé et les grandes distances qui rendent difficile un service médical satisfaisant dans certaines parties du pays. La Direction de la Santé a dernièrement pris des mesures actives en vue de favoriser une meilleure répartition des médecins, mais des mesures de contrainte, par nomination, au titre de la loi, comme on l'avait fait pendant une période de temps assez courte après la guerre, ne semblent pas, aux yeux des autorités compétentes, de nature à régler convenablement le problème.

Quant aux *dentistes*, la proportion des effectifs entrant dans la profession n'en est pas satisfaisante et la répartition dans le pays se fait de façon si inégale que, provisoirement, on a dû imposer dix-huit mois de service obligatoire aux nouveaux dentistes.

*Les sages-femmes* peuvent exercer librement. D'autres sont soit appointées dans des hôpitaux soit titulaires des postes de sage-femmes de circonscription. Le pays, divisé en 670 circonscriptions pour les sage-femmes, est desservi par 590 environ. D'après les dispositions actuelles, les sage-femmes doivent d'abord suivre une école agréée d'infirmières puis une année dans une école d'Etat de sage-femmes. Il est à noter que dans une proportion toujours croissante, les naissances ont lieu dans les maternités.

Le personnel pharmaceutique qualifié — *pharmaciens d'officine et pharmaciens employés* — quatre ans d'études à l'université et les 279 pharmaciens du pays sont soumis à un contrôle sévère. La direction d'une pharmacie nécessite une autorisation officielle. De plus, en Norvège l'importation et la vente en gros des produits médicaux sont centralisées par un monopole d'Etat, le Dépôt médicamenteux norvégien, organisé par une loi de 1953.

Dans tout le pays travaillent les *auxiliaires de Santé* rattachées aux comités de Santé et aux bureaux des directeurs départementaux de la Santé. Elles sont aujourd'hui formées par l'Ecole d'Etat des auxiliaires de Santé fondée en 1948. Ce système d'auxiliaires de Santé est actuellement fixé par une loi du 28 juin 1957. Il y a aussi des infirmières rattachées à chaque paroisse selon un plus ancien.

La formation des *infirmiers* s'effectue à la fois dans des écoles publiques et des écoles privées. Il y a, en ce moment, 30 écoles de base qui peuvent accueillir au total 1.355 nouveaux élèves par an.

Les *physiothérapeutes* sont formés dans deux écoles reconnues, l'Institut orthopédique d'Oslo et l'école Mensendieck à Oslo. D'après une loi du 13 juillet 1956, les physiothérapeutes doivent être reconnus par le Ministère des Affaires sociales.

Les *conseillers sociaux des hôpitaux* ont en général une formation de travailleur social de deux ans et demi reçue dans l'une des trois écoles sociales de la Norvège.

#### 4° *La lutte contre les maladies et infirmités principales.*

Même si la mission des Services de Santé englobe toutes les maladies ou risques de maladie, certaines formes ont réclamé un effort particulier de la collectivité.

*La tuberculose* a été longtemps la maladie à caractère social la plus sérieuse ; une loi du 8 mai 1900, qui est toujours en vigueur, impose aux médecins une obligation sévère de déclaration et fait

un devoir au directeur du Comité de Santé d'appliquer les règles qui s'imposent pour lutter contre la contagion lorsqu'un cas est signalé en plus de son devoir normal de dépistage. Pour ce qui est du traitement, les découvertes nouvelles et efficaces ont rendu nécessaires la transformation des méthodes thérapeutiques. Les maisons de cure et les sanatoria sont, dans une mesure croissante, remplacés par des services de phtisiologie dans les centres hospitaliers où un traitement moderne et la coopération de spécialistes s'effectuent mieux. Les dépenses du séjour et du traitement sont couvertes actuellement, pour la plus grande partie, par l'assurance maladie. A la fin de 1960, il y avait 1.100 lits dans les services de phtisiologie qui étaient occupés par des non-tuberculeux : cela traduit éloquemment le pourcentage des guérisons et la régression de la maladie. Dans le cadre du traitement, on s'efforce de ramener les tuberculeux et ex-tuberculeux à une vie active, mais, en même temps, d'effectuer un contrôle approfondi pour déceler les rechutes. La prévention dans ce domaine est menée principalement par les services radiologiques de l'Etat, qui examinent des groupes importants de la population. Un contrôle radiologique obligatoire, les cuti-réactions et la vaccination au B. C. G. peuvent être exigés de certaines parties de la population en vertu d'une loi du 12 décembre 1947.

*Les épileptiques* ne forment pas un grand groupe, mais la nature de la maladie réclame une prise en charge institutionnelle de grande envergure. L'institution principale est à l'hôpital d'Etat pour les épileptiques. De plus, l'hôpital national « Rikshospitalet » a une polyclinique pour les épileptiques avec des lits pour les malades ayant besoin d'être observés ; il a été nécessaire de créer pour les épileptiques un plan national prévoyant de nouveaux services à l'hôpital d'Etat pour les épileptiques, des maisons de soins pour les malades chroniques et des groupes d'observation dans les services de neurologie.

La prise en charge des *débiles intellectuels* était, avant la guerre, tout à fait insuffisante, mais, au cours des années de l'après-guerre, ce problème a suscité l'intérêt toujours croissant des autorités et organisations et du grand public. Par collectes et par subventions de l'Etat et des communes, on a réuni 80 millions de couronnes et dressé un plan national. En 1962, la situation était la suivante : environ 3.750 débiles mentaux étaient pris en charge, tandis que le nombre de ceux qui ont besoin d'être aidés est d'environ 10.000. Au rythme accéléré des réalisations, on crée de

300 à 400 nouveaux lits par an. Les dépenses qu'occasionnent le placement dans une maison agréée sont payées par l'Etat en vertu d'une loi du 28 juillet 1949. Ceux des débiles qui ont un quotient intellectuel supérieur à 55 reçoivent un enseignement dans des écoles spéciales qui dépendent du Ministère du Culte et de l'Education nationale. Pour ceux d'entre eux qui ne peuvent pas bénéficier d'un tel enseignement, la prise en charge est du domaine de la Direction de la Santé du Ministère des Affaires sociales.

L'aide aux *malades mentaux* a été basée pendant de nombreuses années sur la première loi de santé norvégienne, la loi sur les malades mentaux de 1848. Elle a été très longtemps considérée comme un modèle du genre mais le financement et les efforts d'équipement ne furent pas suffisants. Elle est maintenant remplacée par une nouvelle loi sur la protection mentale du 28 avril 1961. La loi comprend l'examen, le traitement et les soins dans diverses institutions qui doivent toutes être spécialisées pour la psychiatrie. De même la surveillance médicale avant et après le traitement est prescrite par la loi ; le devoir d'assurer aux gens qui en ont besoin le bénéfice de la protection mentale incombe au département et aux villes du département. Un malade mental qui a la capacité de prendre lui-même la décision peut demander son admission dans un hôpital psychiatrique ; si le malade mental ou son proche entourage ne s'occupent pas de l'admission, les autorités ont le devoir d'intervenir. Le nombre de malades mentaux en Norvège était en 1962 de 17.300 (environ 5 p. 1.000 habitants) ; 8.250 d'entre eux étaient dans des hôpitaux psychiatriques. Les dépenses pour la protection mentale sont couvertes pour les traitements curatifs par l'assurance-maladie ordinaire, pour les malades chroniques par la préfecture et l'Etat agissant de concert.

*Les enfants inadaptés* représentent l'une des tâches les plus importantes de la protection infantile (v. ch. B et G) mais dans un grand nombre de cas on considère maintenant que les causes sont situées sur un plan psychiatrique ou psychologique spécial. Les autorités de la Santé se sont donc vouées de plus en plus à ce travail dans un service de psychiatrie infantile au Rikshospitalet, à l'Institut privé de psychiatrie infantile d'Oslo et dans des cliniques d'orientation situées dans quelques-unes des grandes villes. Une maison d'observation vient

d'entrer en service à Sogn, près d'Oslo, et l'on envisage de constituer un service de psychiatrie infantile dans chacune des cinq parties du pays et une polyclinique de psychiatrie infantile dans chacune des cinq parties du pays et une polyclinique de psychiatrie infantile et juvénile dans chacun des vingt départements.

*La lutte contre les maladies dentaires* est devenue depuis la guerre une entreprise d'envergure nationale, basée sur la loi de soins dentaires publics du 28 juillet 1949. (Voir ci-dessus : les dentistes de circonscription et les dentistes départementaux.)

*Autres mesures médicales.* Cela mènerait trop loin que de traiter dans le cadre forcément succinct de ce rapport les autres obligations du service de Santé même si de nouveaux facteurs sont intervenus à la fois sur le plan général dans les domaines de l'Hygiène et du contrôle des denrées alimentaires et sur des problèmes spéciaux comme la législation sur l'avortement (loi du 11 novembre 1960 sur l'interruption de la grossesse dans certaines circonstances). Il doit suffire de dire que, pour d'autres groupes de maladies que ceux qui sont mentionnés ci-dessus : cancer, maladies cardio-vasculaires, affections rhumatismales, maladies nerveuses, etc., on procède à des traitements, des recherches et des campagnes d'information dans une atmosphère de fructueuse collaboration entre la direction de la Santé, les universités, les organisations sanitaires bénévoles et les organisations professionnelles du personnel sanitaire, principalement l'Ordre des médecins.

#### D. — LE TRAVAIL

Nous venons en quelque sorte d'examiner les efforts faits par la collectivité pour assurer les générations à venir contre les difficultés qui peuvent entraver leur développement. Mais il est tout aussi important que les jeunes puissent prendre un bon départ dans la vie active.

##### 1° *Choix d'un métier et formation professionnelle.*

Avant que les jeunes ne choisissent un métier précis, ils ont la possibilité de prendre les renseignements auprès d'un orienteur professionnel qualifié sur les possibilités que réservent les différents métiers. La plupart des bureaux du travail des

grandes communes ont des orienteurs professionnels qui leur sont attachés tandis que la même mission est confiée à d'autres fonctionnaires pour les autres bureaux du travail.

Le plan pour faciliter l'admission à la formation professionnelle était déjà établi avant la guerre ; la loi sur les écoles professionnelles fut votée en mars 1940, mais ne put entrer en application qu'en 1945. A peu près en même temps, on établit un plan national qui visa à renforcer la formation professionnelle. En ce qui concerne les seuls élèves des écoles professionnelles (artisanat et industrie) le nombre d'élèves est passé de 1.200 juste après la guerre à près de 11.000 actuellement. Le but de ces écoles est de donner à la jeunesse un enseignement théorique avant ses débuts dans la vie professionnelle. On accorde également une grande importance à l'apprentissage dans les entreprises. En 1950, a été votée une loi sur l'apprentissage qui attribue aux entreprises une responsabilité étendue pour que l'apprenti reçoive la formation dont il a besoin avec un salaire et un contrat. De même façon, on impose aux entreprises de veiller à ce que l'alimentation et le logement de l'apprenti soient satisfaisants si ce dernier vit en dehors du foyer familial ; l'apprenti doit recevoir son salaire entier en cas de maladie ; il a droit à un congé à salaire entier pour aller au centre d'apprentissage et l'entreprise est responsable de sa participation aux cours.

## 2° *La protection des travailleurs.*

De bonnes et saines conditions de travail sont aujourd'hui considérées comme nécessaires à la fois par les employeurs et les employés ; mais cette conception est le résultat d'une longue évolution. La première loi importante sur la protection des travailleurs remonte à 1892 et ne touchait que les travailleurs en fabrique. Pas plus qu'ailleurs dans le monde, un point aussi important que la durée du travail n'était alors abordé en ce qui concernait les travailleurs adultes. En 1909, on vota une nouvelle loi qui engloba les travailleurs autres que ceux de l'industrie ; parallèlement, l'inspection du travail fut renforcée et en 1915 fut créée une Inspection générale qui s'appelle maintenant la *Direction de l'Inspection du Travail*. A cette époque, la durée du travail était longue. En 1915, la journée de 10 heures fut fixée légalement et

c'est après la première guerre mondiale que la journée de 8 heures fut fixée légalement avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 1920. 16 ans plus tard, le Parlement vota une nouvelle loi de protection des travailleurs qui était en avance pour l'époque ; mais, au cours des années qui suivirent la deuxième guerre mondiale, il devint évident que l'évolution technique, économique et sociale rendait nécessaire l'adaptation de la loi sur la protection des travailleurs aux nouvelles conditions. En décembre 1956, le Parlement vota une loi actuellement en vigueur sur la protection des travailleurs qui concerne toute entreprise employant des travailleurs ou une énergie mécanique d'un cheval vapeur et plus. La loi excepte la pêche, l'agriculture, la navigation maritime et aérienne et le travail domestique qui sont en partie régis par des lois spéciales.

L'employeur est, d'après la loi, tenu d'assurer des conditions de travail saines et sûres, de façon à ce que le travailleur soit protégé des atteintes à sa vie et à sa santé. En ce qui concerne la *durée du travail*, il est dit — après une modification intervenue en 1959 — qu'en règle générale, le travail ne doit pas durer plus de 45 heures par semaine et qu'il doit être divisé en sorte qu'il n'exécède pas 9 heures par jour. Les heures supplémentaires ne doivent pas excéder 10 heures par semaine et 25 heures en tout pour 4 semaines de suite. La loi de protection des travailleurs établit *l'interdiction du travail de nuit* et c'est l'une des rares lois sociales dans le monde qui établisse une telle interdiction tant pour les hommes que pour les femmes. Certains secteurs de travail ne sont pas compris dans la loi et les autorités peuvent en outre donner des dispenses dans certains cas. En ce qui concerne *le travail des femmes*, la loi de protection des travailleurs ne comporte qu'une disposition spéciale, relative aux naissances. Une femme qui vient d'accoucher doit être en congé les six premières semaines après la naissance et ce congé est obligatoire. De plus, elle a le droit de réclamer six semaines supplémentaires de congé, avant ou après la naissance ; il est bien entendu interdit à un employeur de congédier une femme employée parce qu'elle est enceinte ou va accoucher. Des règles strictes s'appliquent aux *jeunes travailleurs*. Les enfants qui n'ont pas 15 ans ne doivent pas être employés à un travail ; une exception est prévue pour les enfants au-dessus de 12 ans qui sont employés au séchage de la tourbe, au séchage du poisson en plein air, à la délivrance de paquets, etc. Les jeunes compris entre quinze et dix-huit ans ne doivent pas être utilisés pour faire fonctionner des machines dangereuses ; de plus, leur

travail doit être réparti de telle façon qu'ils soient libres pendant au moins douze heures consécutives entre deux périodes de travail.

La loi contient enfin des garanties concernant les salaires, le congédiement, le règlement du travail, l'inspection du travail ; l'interdiction de licencier un employé sans motifs valables est l'une des principales.

Le soin de veiller à l'application de la loi repose sur l'Inspection du Travail et sur les comités communaux d'Inspection du Travail.

Un organisme joue un rôle important dans la protection du travail : l'organisation bénévole « Protection et Bien-Etre » ; elle repose sur une coopération entre les employeurs, les syndicats, les organisations officielles et les personnes privées pour assurer la sécurité sur les lieux de travail.

### 3° *Congés payés.*

La loi sur les congés payés de 1947 prescrit que tous les employés ont droit à dix-huit jours ouvrables de congé dans la période comprise entre le 16 mai et le 15 mai de l'année suivante, un minimum de douze jours de congés consécutifs devant être accordé entre le 16 mai et le 30 septembre (1). Les employés qui reçoivent un salaire annuel, mensuel ou hebdomadaire et ont travaillé dans l'entreprise dans la période 16 mai-15 mai précédente ont droit à trois semaines de congés payés plus le salaire d'une demi-semaine. Les salariés payés à la journée ou à l'heure reçoivent une indemnité de congé équivalente à 7,5 % de leurs gains au cours de l'année précédente (période 16 mai-15 mai).

Au titre de la loi sur les congés payés, on a créé un Fonds de vacances subventionnant les mesures qui favorisent une bonne utilisation des vacances ; à titre d'essai, le Fonds de vacances accorde également des indemnités compensatrices à ceux des employés qui perdent leur indemnité de congés payés à cause de la faillite ou de l'insolvabilité de leur employeur.

### *Les conflits collectifs du travail.*

En Norvège, on a le droit de se syndiquer librement. La plupart des employés sont syndiqués et la plupart des conflits sont résolus par des négociations entre les organisations. Dans le cas

---

(1) La loi, révisée en 1964, accorde quatre semaines de congés (et 9,5 % d'indemnité).

où les parties n'arrivent pas à se mettre d'accord, les autorités ont créé des institutions qui ont pour mission de s'occuper des différends. La loi sur les différends du travail fait la distinction entre deux sortes de conflits : les *différends de droit* (différends qui s'élèvent sur des conventions collectives déjà établies) et des *différends d'intérêt* (différends sur de nouvelles conditions de salaires ou de travail, en d'autres termes pour de nouvelles conventions collectives). Un différend de droit ne doit pas être résolu par un conflit du travail : on doit le porter devant un tribunal spécial, le Tribunal du Travail, qui le résoud de façon définitive. Un différend d'intérêt doit être confié à un organe de conciliation officiel, le Conciliateur royal, qui peut interdire tout arrêt du travail aussi longtemps que les négociations se poursuivent. Si une interdiction est formulée, l'une des deux parties peut exiger la fin des négociations dans les dix jours. Si la négociation n'aboutit pas, les deux parties réunies peuvent soumettre le différend à un organe d'arbitrage, le Comité royal des Salaires. Si tel n'est pas le cas, peut alors survenir l'arrêt du travail.

Un arrêt du travail pouvant entraîner de graves dommages pour la collectivité, les autorités considèrent comme leur devoir d'intervenir. Dans la mesure où il n'est pas possible d'arriver à un accord entre les parties, les pouvoirs publics se réservent la possibilité de voter une loi extraordinaire interdisant tout arrêt du travail et soumettant la solution du différend à l'arbitrage obligatoire.

#### 4° *Plein emploi.*

Le désaccord entre les différents partis politiques au lendemain de la guerre s'est manifesté surtout sur les questions économiques. Cependant il y a eu dans l'ensemble une unanimité sur l'objectif principal de la politique économique du gouvernement : le plein emploi. Ceci a donné lieu au vote, en 1954, d'un nouvel article de la Constitution qui enjoint aux autorités de prendre toutes mesures pour que tout individu capable de travailler puisse se procurer le moyen de vivre par son travail. Des règles plus précises sur les mesures à prendre pour assurer la stabilité de l'emploi et son plus haut niveau sont fournies dans la loi sur l'emploi de 1947. Pour la mise en application de ces mesures, on trouve un organisme central, la Direction du Travail qui dépend du Ministère du Travail et des Affaires communales.

La tâche des autorités du travail est considérable. Il y a d'abord *la planification et la recherche* : les organismes compétents rassemblent le matériel de documentation sur l'emploi, le chômage et les emplois à pourvoir ; ils analysent les causes des fluctuations de l'emploi et fournissent des rapports sur la situation sur le marché du travail, établissent des plans en vue de maintenir le plein emploi et se tiennent informés des plans des autorités locales et des employeurs privés. Un élément important de leur mission est *l'aménagement du territoire*, pour lequel ils se trouvent en liaison avec des bureaux spéciaux dans la plupart des départements. Depuis 1963, il existe une section propre pour l'aménagement du territoire et le développement régional au Ministère du travail et des Affaires communales. L'aspect pratique le plus important est *le placement* qui dépend de la Direction du Travail et qui est réalisé par les bureaux locaux et préfectoraux du Travail. En 1961, le système de placement communal a été étatisé et les bureaux ont été renforcés. C'est une tâche difficile, même quand la conjoncture est favorable, car dans de nombreuses régions en cours de développement industriel il y a eu longtemps un manque sensible de main-d'œuvre ; dans d'autres régions il y a un chômage saisonnier, principalement au cours des mois d'hiver, et surtout dans les trois préfetures du Nord. Les autorités peuvent recourir à deux armes : *l'allocation chômage* (v. ci-dessus assurances sociales) et *les subventions de l'Etat* que le Parlement accorde pour la réalisation de mesures spéciales d'emploi, chaque année. Les subventions sont accordées pour amorcer des travaux routiers, etc., qui peuvent résorber la main-d'œuvre disponible mais des subventions sont aussi destinées à faciliter la mobilité de la main-d'œuvre par une allocation à ceux qui se déplacent vers un autre lieu de travail. De même, on attribue des allocations pour la formation professionnelle et le reclassement.

##### 5° *Réadaptation des handicapés.*

Au cours des dernières années, les efforts se sont multipliés pour donner aux invalides et aux personnes handicapées leur place dans la collectivité. Nombre d'autorités et d'organisations coopèrent à ce travail, leur activité étant coordonnée par un Conseil central pour les personnes handicapées, dépendant du Ministère du travail et des Affaires communales. Pour fournir à ces personnes une occupation convenable, on a recours aux

bureaux ordinaires de placement communaux et d'institutions spéciales. Dans les bureaux du travail il y a, des conseillers du travail spéciaux qui s'occupent particulièrement de cette forme de placement. Les handicapés reçoivent pour la plus grande part, et chaque fois que cela est possible, l'enseignement et la formation des écoles ordinaires, en même temps que les élèves normaux. Mais en plus, ils vont dans les écoles spéciales que les autorités ont créées pour les aveugles, les sourds, les débiles mentaux, etc. Pour les handicapés, il y a à Oslo une école centrale professionnelle combinée avec une clinique — Sophie Minde — dotée de 90 places. De plus les organisations bénévoles dirigent des écoles pour les handicapés. Les autorités et les organisations coopèrent aussi pour fournir à cette main-d'œuvre des *emplois protégés*, en construisant des locaux où elle peut travailler et vivre dans des conditions atténuant au maximum ses difficultés physiques. La mesure la plus importante qui ait été prise après la guerre dans ce domaine est la création d'instituts d'Etat pour la réadaptation que l'on trouve maintenant à Oslo, Bergen et Trondheim. Ils accueillent des personnes diminuées tellement handicapées qu'elles ont besoin d'un traitement complexe particulièrement poussé avant le choix d'un métier. C'est le fait, entre autres, des accidentés du travail ou des convalescents après une tuberculose. Ces instituts ont une équipe très complète de personnel qualifié — médecins, physiothérapeutes, masseurs, conseillers de rééducation, conseillers d'orientation professionnelle, secrétaires sociaux et psychologues. De plus, les instituts ont un équipement technique complexe, des moniteurs d'enseignement, des professeurs techniques et des instructeurs. Les programmes de formation comprennent toutes les formes d'enseignement théorique et pratique et tendent spécialement à stimuler la volonté de reclassement et le courage de chaque sujet.

#### E. — LES ASSURANCES ET LES PENSIONS

Même si, dans l'ensemble, au cours des années d'après-guerre, il y a eu suffisamment de travail pour tous ceux qui ont voulu participer activement à la production, il n'a pas été possible d'empêcher — et il ne sera sans doute jamais possible d'empêcher plus tard — que dans la collectivité moderne, il se crée des situations de fait faisant que les ressources du seul travail d'un individu ne peuvent lui suffire ou bien qu'elles disparaissent complètement pour cause de maladie, etc.

Le plan pour l'édification complète de tout le système norvégien de Sécurité sociale a été tracé dans une communication au Parlement en 1948. C'est le Plan de Sécurité sociale nationale. Au cours de ces dernières années, un certain nombre d'assurances ont été développées ou créées. L'objectif du plan fut atteint — en ce qui concerne la législation — quand le Parlement, en 1960, vota une loi sur l'assurance-invalidité avec effet du 1<sup>er</sup> janvier 1961 qui, elle, englobe toute la population.

Les assurances sociales comprennent, en plus de celles qui sont mentionnées au chapitre B (allocations familiales, allocations de soutien de famille) l'assurance-maladie, l'assurance accidents du travail et maladies professionnelles, l'assurance-invalidité, l'assurance-chômage et l'assurance-vieillesse. Il faut citer en outre le régime de pension complémentaire pour les marins, les pêcheurs et les ouvriers forestiers et les pensions de l'Etat et des communes pour leurs fonctionnaires et leurs travailleurs.

### 1° *Assurance-maladie.*

L'assurance-maladie qui a été créée en 1911 en Norvège est la plus importante et aussi l'une des plus anciennes. Le régime d'assurance-maladie a été remanié à plusieurs reprises jusqu'en 1956 où l'assurance-maladie obligatoire fut établie pour tous ceux qui habitent en Norvège. Les épouses et les enfants de moins de 18 ans sont inclus en leur qualité de membres de la famille.

Les prestations les plus importantes de celles qui sont comprises dans l'assurance-maladie sont : l'aide médicale, le traitement gratuit à l'hôpital, l'aide de la sage-femme, le séjour dans une maison maternelle, l'aide à l'accouchement, le transport nécessaire du malade et l'allocation pour frais funéraires. De plus, l'assurance-maladie couvre partiellement le traitement physiothérapeutique, le traitement spécial des troubles de l'élocution, les médicaments nécessaires, le séjour dans des maisons de rééducation agréées, etc. Cette assurance paie aussi l'indemnité journalière en cas d'absence due à la maladie. Les assurés sont payés en fonction de leurs salaires. L'indemnité journalière est en 1964 de 3 couronnes pour le groupe le plus bas (1.000 couronnes de revenu annuel) et de 19 couronnes par jour pour le groupe le plus haut. Un supplément est versé pour l'épouse et les enfants de moins de 18 ans lorsqu'ils sont à la charge de l'assuré. L'indemnité journalière est payée jusqu'à

52 semaines pour une même maladie ; pour certaines maladies on paye jusqu'à 104 semaines et même, en cas de tuberculose, de cancer ou de quelques autres maladies, au-delà de cette période.

L'assurance-maladie est financée par des cotisations individuelles et collectives aux caisses d'assurance-maladie. La cotisation individuelle varie avec l'importance des revenus. La cotisation normale est de 1,80 couronne par semaine pour le groupe le plus bas et de 6,60 pour le plus haut. Pour compléter les cotisations individuelles, la commune paie 25 %, l'Etat 20 % et l'employeur 25 % du montant de ses cotisations.

L'assurance-maladie est administrée localement par les caisses d'assurance-maladie, l'Institut national de Sécurité sociale en étant l'administration centrale.

## 2° *L'assurance-chômage.*

L'assurance obligatoire de chômage résultant d'une loi du 28 mai 1959, englobe aujourd'hui 850.000 personnes environ, soit 4/5 de tous les salariés. 49.000 d'entre elles sont couvertes par l'assurance-chômage pour les marins au long cours.

L'assurance verse une indemnité journalière pendant la période de chômage, une aide pour les déplacements et déménagements, une aide à la famille lorsque le chef de famille habite loin des siens, une allocation de démarrage ou un prêt, une allocation de formation professionnelle et un supplément de salaire pour le travail de remplacement s'il est moins bien rémunéré. De plus, l'assurance paye la cotisation d'assurance-maladie du chômeur et les cotisations à certaines autres assurances sociales pendant le temps où il reçoit l'indemnité journalière de l'assurance-chômage. Pour toucher l'indemnité journalière, l'assuré doit avoir cotisé pendant 45 semaines au moins au cours des trois dernières années.

L'indemnité journalière est payée pendant 20 semaines au maximum dans le courant d'une année. L'assuré ne reçoit pas d'indemnité journalière pour les sept premiers jours de chômage. L'indemnité journalière représente de 3 à 19 couronnes par jour d'après le groupe de revenus (classification de l'assurance-maladie). Pour ceux qui ont la charge d'un époux ou d'enfants de moins de 18 ans, on augmente l'indemnité journalière de 2 couronnes par jour et par personne à charge. Dans certaines conditions, on donne aussi un supplément de 2 couronnes par jour pour l'aide à la mai-

son. Pour recevoir l'indemnité journalière, le chômeur doit être capable de travailler et prêt à accepter tout travail que le bureau du travail estime lui convenir. Du jour où un assuré reçoit l'indemnité journalière, il doit à cet effet constamment se tenir en contact avec le bureau de placement.

### 3° *Assurance accidents du travail et maladies professionnelles.*

Une nouvelle loi du 11 décembre 1958 sur l'assurance-accidents du travail et maladies professionnelles est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1960. La loi concerne en premier lieu les personnes qui étaient assujetties à l'assurance-accidents pour les travailleurs industriels, les marins et les pêcheurs ; elle couvre de plus tous les autres salariés, tels qu'employés de maison, fonctionnaires, etc., et les étudiants également. Les travailleurs indépendants peuvent souscrire une assurance volontaire, éventuellement sous une forme collective pour certains groupes.

L'assurance couvre 1.500.000 assurés obligatoires, dont 245.000 fonctionnaires, 153.000 contremaîtres et 450.000 écoliers et étudiants. Depuis 1961, le personnel militaire a été inclus dans l'assurance.

L'assurance-accidents verse une prestation pour des accidents du travail et pour les maladies professionnelles. Les prestations sont données sous forme de traitement et de soins, de réadaptation professionnelle, de pension d'invalidité, de supplément spécial pour les invalides ayant besoin de surveillance et de soins, de pension pour les veuves, de pension pour les enfants, et, sous certaines conditions, de pensions aux parents et collatéraux du décédé. En dehors de la pension, les personnes frappées d'une incapacité de travail peuvent recevoir une allocation en espèces pour faciliter leur entrée dans un nouveau métier. Les invalides et les veuves peuvent aussi demander que soit libérée une partie du capital de la pension à des fins semblables. La pension d'invalidité est calculée sur la base des revenus du travail avec un plafond de 14.000 couronnes. Ce revenu est, pour certains groupes, normalisé à 6.000 couronnes. Dans de tels cas, l'assuré s'il a un revenu plus élevé, peut souscrire un complément d'assurance volontaire. La pension d'invalidité est fixée sur la base d'un pourcentage d'invalidité. Elle représente dans le cas d'incapacité totale de travail 60 % du salaire de l'assuré. A la pension s'ajoute un supplément de soutien de famille de 900 couronnes pour chaque enfant de moins de 18 ans. Les

invalides qui ont besoin de soins et d'une garde spéciaux, peuvent recevoir un supplément de pension pouvant atteindre 2.400 couronnes par an. La pension de veuve est de 40 % du salaire de l'assuré. Si la veuve a la charge d'un enfant de moins de 18 ans ayant droit à pension, sa pension est à jouissance immédiate ; sinon elle est différée jusqu'à l'âge de 40 ans.

L'assurance-accidents du travail et maladies professionnelles est financée par des cotisations des employeurs et des travailleurs indépendants qui désirent s'assurer volontairement. Pour les écoliers et les étudiants qui sont obligatoirement assurés, l'Etat couvre les frais.

#### 4° Assurance-invalidité.

La nouvelle loi sur l'assurance-invalidité date du 22 janvier 1960 et elle est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1961. Elle repose sur un principe de base, aider la personne frappée d'invalidité à se remettre à travailler de façon à être, dans la mesure du possible, capable de se procurer des moyens d'existence. Dans le même esprit une nouvelle loi sur la réadaptation de ces personnes fut votée à la même époque.

La législation de l'assurance-invalidité englobe tous les citoyens norvégiens, les réfugiés étrangers et d'autres étrangers. Pour ces derniers, on requiert des conditions spéciales de séjour. Est frappé d'invalidité, d'après la loi, celui qui après avoir subi un traitement approprié, montre des symptômes de maladie, de lésion ou d'infirmité sérieux et durables et que l'on puisse objectivement déceler. Les individus qui sont plus ou moins inaptes au travail pour cause d'alcoolisme, d'usage de narcotiques, de penchants criminels, etc., ne sont pas couverts par cette assurance. Ils doivent subir un traitement spécial de désintoxication de façon à pouvoir retrouver progressivement leur place dans la collectivité.

Aux termes de la loi, on sert une allocation de base de 600 couronnes par an aux personnes invalides qui ont quinze ans révolus lorsque l'invalidité entraîne des dépenses supplémentaires importantes. On peut, par exception, donner de plus fortes allocations de base. De plus, une allocation supplémentaire de 720 couronnes par an est accordée à celui qui a besoin de l'aide constante d'une tierce personne ; l'invalidé peut aussi recevoir des prestations ou un emprunt pour recommencer à travailler ou entreprendre sa réadaptation. La loi exige d'autres conditions plus sévères : pour avoir le droit à la pension, la personne doit, dans le cas où elle

est en état de le faire, avoir subi une rééducation, une formation professionnelle ou tout autre forme de réadaptation. Lorsqu'il est évident que, malgré les essais de réadaptation, elle n'est pas en mesure de produire plus du tiers du travail normal, on peut lui accorder une pension. Il faut donc, outre l'invalidité médicale, qu'il existe une incapacité de travail des deux tiers.

La question de savoir si l'on pourra faire retravailler la personne invalide doit être envisagée le plus tôt possible et, au plus tard, à l'expiration du délai de 52 semaines, si elle a touché l'indemnité journalière d'après les règles de l'assurance-maladie. Des directives plus précises sur la réadaptation et l'aide économique qui y est attachée sont fournies dans la loi d'aide à la réadaptation, datée également du 22 janvier 1960. La réadaptation peut s'effectuer de différentes façons et elle comprendra toutes les formes de rééducation et de formation professionnelle. L'indemnité journalière est de 11 couronnes par jour avec certains suppléments pour charges de famille.

On compte qu'en tout 70.000 personnes seront bénéficiaires de l'assurance-invalidité. Les dépenses annuelles sont estimées à 340 millions de couronnes. D'après la loi, les dépenses doivent être couvertes par des cotisations et des subventions, de la même façon que l'assurance-vieillesse.

L'administration de l'assurance-invalidité et des mesures de réadaptation est du ressort de l'Institut national de Sécurité sociale et des caisses locales de Sécurité sociale.

##### 5° *L'assurance-vieillesse.*

L'assurance-vieillesse existe en Norvège depuis 1936 mais son organisation actuelle est basée sur une loi de 1957. Elle donne droit à une pension sans conditions préalables à tout individu qui a atteint 70 ans, pourvu qu'il soit citoyen norvégien ou réfugié et qu'il ait vécu constamment dans le pays au cours des 5 dernières années avant de déposer sa demande de pension-vieillesse (on considère que le travail sur un bateau norvégien équivaut à un séjour dans le pays). Les personnes qui ne sont pas de nationalité norvégienne ou réfugiés étrangers peuvent avoir droit à la pension si, après l'âge de 20 ans elles ont vécu dans le pays ou travaillé sur un bateau norvégien pendant 15 ans en tout. Un ménage reçoit la pension de couple si les deux époux ont 70 ans ou si, le mari remplissant les conditions nécessaires, la femme a 60 ans révolus.

La pension de base est fixée à 5.028 couronnes par an pour un ménage et à 3.348 pour les personnes seules. Les communes versent le plus souvent des suppléments de pension dont elles fixent elles-mêmes les conditions d'attribution.

Depuis janvier 1959, le financement de l'assurance-vieillesse et des pensions de guerre a été assuré par des cotisations et des subventions. Tout assuré doit, d'après la nouvelle disposition, payer une cotisation qui varie avec ses revenus. Les personnes dont le revenu est compris entre 4.000 et 6.000 couronnes par an paient 3 couronnes par semaine ; le groupe 2 comprend les revenus de 6.000 à 8.000 couronnes avec une cotisation de 6 couronnes par semaine, le groupe 3 les revenus de 8.000 à 18.000 couronnes avec une cotisation de 9 couronnes par semaine et le groupe 4 les revenus supérieurs à 18.000 et une cotisation hebdomadaire de 18 couronnes. Les communes, l'Etat et les employeurs doivent payer une part qui s'élève respectivement à 24,6 %, 18,4 % et 110 % des cotisations individuelles.

#### 6° Régimes spéciaux de pensions.

Même si la retraite-vieillesse assure le minimum vital, chaque Norvégien espère avoir une pension plus élevée ; certains groupes de salariés l'ont d'ores et déjà obtenue.

La plus ancienne est la *pension pour les fonctionnaires et les travailleurs d'Etat*. La caisse de retraites de l'Etat compte près de 100.000 membres et elle est alimentée par une contribution forcée de ses membres. A l'âge de la retraite (70 ans) ceux-ci reçoivent 66 % de leur salaire. La caisse donne une pension aux veuves avec un supplément pour chaque enfant élevé.

La *retraite de guerre* a été créée en 1941 et repose actuellement sur deux lois de 1946 ; l'une concerne les militaires et l'autre les personnes civiles. En 1948, on institua un régime de pension pour les marins ; les citoyens norvégiens qui ont eu leur domicile fixe en Norvège et qui ont navigué pendant 150 mois au moins y ont droit. Pour eux, l'âge de la retraite est fixé à soixante ans, l'assurance comprenant également une pension pour la veuve. Les dépenses de cette assurance sont couvertes par les employeurs, les armateurs et l'Etat.

Un régime de retraites similaire a été créé en 1952 pour les *ouvriers forestiers* et en 1959 pour les *pêcheurs*.

Outre ces différents régimes de retraites, il y a les nombreuses caisses de retraites communales, qui servent une pension aux fonctionnaires et aux travailleurs communaux. Il faut citer également les *caisses de retraites privées* et les assurances-retraites qui ont été établies dans beaucoup d'entreprises, avec l'appui des pouvoirs publics, sous forme de dégrèvement d'impôts. *L'accord collectif pour une pension tarifée* (FTP), qui a été adopté dans sa forme définitive par la Confédération des syndicats et le Patronat, à l'automne 1960, est encore plus important. D'après cette convention, les salariés des entreprises qui soucrivent à cet accord (de 250.000 à 300.000 environ) recevront, à soixante-dix ans, une pension qui, jointe à la retraite-vieillesse, représentera environ 40 % du salaire moyen. Le système de retraites est financé par des versements des employeurs (deux tiers) et des salariés (un tiers).

7° « *Le soutien public* » (*L'aide sociale*).

Il est caractéristique que le « soutien public » qui, sous le nom de bienfaisance, a été le premier facteur de la politique sociale, soit maintenant toujours cité en dernier lieu, comme la moins importante des formes d'aide économique.

A vrai dire, le principe de base de la loi de soutien est toujours valable : celui qui manque des moyens d'assurer son existence doit recevoir l'aide de la collectivité. Cet axiome a été posé par la première loi d'assistance aux pauvres de 1845 et dans la loi actuelle de soutien de 1900. Les assurances sociales en ont remplacé la majeure partie et, aujourd'hui, il n'y a qu'une petite partie du budget social qui soit affectée à ce poste (environ 50 millions de couronnes sont payées par les communes, sur un budget total de 3 milliards de couronnes pour les dépenses de Sécurité sociale de l'État).

La loi de soutien sera sous peu remplacée par une nouvelle *loi sur la prise en charge sociale* que le Gouvernement a soumise au Parlement en février 1963. Elle repose entièrement sur le principe d'un traitement social différencié et de l'aide individuelle pour résoudre durablement les problèmes des individus (voir ci-dessous).

F. — LA POLITIQUE DE L'HABITAT

Bien que cette question soit souvent, et peut-être trop souvent, considérée comme en marge des grands problèmes sociaux, il n'est pas possible d'étudier la situation en Scandinavie sans évoquer

l'importance des efforts consacrés par les pouvoirs publics de ces différents pays à la poursuite d'une politique de l'habitat considérée sous l'angle social.

Jusqu'à la seconde guerre mondiale, la Norvège ne s'était aventurée dans la planification de l'habitat que dans une proportion limitée.

L'édification d'habitations était considérée comme étant surtout l'affaire des communes et des particuliers. Après la guerre, ces problèmes avaient pris une telle ampleur que le Gouvernement et le Parlement considérèrent qu'il devenait nécessaire que l'Etat prenne la responsabilité principale de l'édification d'habitations, en étroite collaboration avec les autorités communales.

### 1° *Les moyens d'action.*

En 1946, la Banque norvégienne de Crédit immobilier fut fondée dans le but d'accorder des prêts et des crédits à bon marché pour la construction de logements. La banque immobilière qui avait été créée en 1903 fut réorganisée et reçut le nom de Banque de Crédit de l'Habitat et des Petites Exploitations. En 1946, on créa la Direction de l'Habitat pour administrer la Reconstruction et l'édification d'habitations. Cette Direction est maintenant une division du Ministère du Travail et des Affaires communales. On a créé des postes d'architectes de circonscription, dépendant de la Direction, pour contrôler les plans de toutes les maisons qui font l'objet de prêts des banques immobilières d'Etat.

Les prêts et les mesures de soutien financier que donnent les banques d'Etat ont pour but d'assurer un crédit suffisant et bon marché à la construction sociale et à la Reconstruction. Les banques immobilières d'Etat devaient surtout accorder des prêts de première hypothèque et couvrir entièrement l'emprunt (financement total). Le but n'était cependant pas limité à la couverture des besoins en crédit ; les autorités officielles ont visé à abaisser l'apport en capital nécessaire pour que des familles aux revenus moyens puissent se procurer une habitation familiale de trois pièces à un loyer raisonnable.

Les prêts et les mesures de soutien des banques immobilières d'Etat ne sont accordés que pour la construction de maisons en propriété, que ce soit sous la forme d'une petite habitation ou d'une habitation plus grande en copropriété. On a construit très peu de maisons de rapport. L'Etat et les communes ne construisent

pas eux-mêmes sur une grande échelle, favorisant surtout la construction de logements familiaux. D'autre part, il a fallu utiliser les ressources disponibles pour arriver à produire le plus grand nombre possible de logements. A ce titre, on a interdit la construction de maisons particulières dans les villes et agglomérations en même temps qu'on fixait les limites maxima de surface pour les logements. Ces restrictions ont été ensuite supprimées, la construction nouvelle s'étant surtout concentrée sur l'édification d'appartements de trois et quatre pièces.

## 2° *Le financement des logements.*

Les banques immobilières pratiquent trois types de prêts à la construction : le prêt ordinaire portant intérêt, le prêt de soutien et le prêt additionnel.

Le prêt ordinaire de la Banque de crédit immobilier est calculé sur la base de la valeur marchande de la propriété. La méthode que l'on emploie est en principe la même que celle dont se servent les institutions de crédit privées, avec cependant cette différence que l'on ne compte pas automatiquement sur le loyer que l'on pourrait obtenir à longue échéance sur le marché libre, mais sur « un loyer socialement équitable ».

Le prêt ordinaire de la Banque de crédit des petites exploitations est fixé à un certain pourcentage d'une valeur fictive d'emprunt, calculée non pas en se basant sur la rentabilité, mais en ajoutant à la valeur du terrain sur le marché libre au coût de construction autorisé ; la loi fixe un plafond pour les prêts.

L'importance des revenus ne joue pas pour l'obtention d'un prêt ordinaire portant intérêt de la Banque de crédit immobilier ou de la Banque des petites exploitations mais, d'après la loi, la Banque de crédit des petites exploitations ne doit donner de prêts qu'à ceux qui ont besoin d'une aide spéciale pour construire.

En dehors du prêt ordinaire, les deux institutions peuvent accorder des subventions en capital, appelées *prêts de soutien*. Les subventions en capital sont fixées d'après des principes légèrement différents dans les deux banques.

Lorsque le prêt de soutien ne peut être accordé, quand les limites de fortune ou de revenus l'empêchent, on peut, depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1957, accorder un prêt additionnel portant intérêt, qui est calculé sur les mêmes bases que le prêt de soutien. D'après les

règles que le Ministère a fixées, les annuités d'intérêt sont de 4,50 % et celles d'amortissement de 2 % au minimum. Les taux d'intérêt et de remboursement qui sont fixés doivent l'être pour cinq ans.

Etant donné le niveau actuel du coût de la construction, le prêt ordinaire portant intérêt de la Banque de Crédit immobilier représente en moyenne 59 % des frais et la subvention en capital de 10 %. L'apport du propriétaire représente donc 31 % en moyenne. En 1961, le capital à fournir était de 15.400 couronnes en moyenne par appartement dans les maisons financées par la Banque de Crédit immobilier ; mais il y a de grandes variations pour les différents types de maisons dans les diverses régions et entre petites habitations construites individuellement et maisons construites par les coopératives de construction. Un des buts principaux du système de prêts et de mesures de soutien est bien entendu de mettre les nouveaux logements familiaux à la portée des familles disposant de revenus moyens.

L'intérêt pour les prêts ordinaires dans les Banques de crédit a été de 2,50 % jusqu'au 1<sup>er</sup> janvier 1957 puis a été fixé à 3,50 % pour les nouveaux prêts. A la Banque de Crédit immobilier, le taux d'intérêt est fixé pour un nombre donné d'années ; juste après la guerre, il était fixé pour vingt-cinq ans ; il a été ensuite réduit à quinze ans et, à partir du 1<sup>er</sup> janvier 1957, ramené à cinq ans. Comparés avec les taux d'intérêt sur le marché hypothécaire libre, ces taux d'intérêt constituent une véritable subvention.

Outre les subventions sous forme de taux d'intérêt peu élevés, les autorités accordent des allocations directes aux familles qui ont des enfants à charge. Les deux banques peuvent d'ailleurs accorder une réduction du taux pour les familles qui ont plusieurs enfants au-dessous de seize ans et qui habitent dans des logements financés au taux de 2,50 %. Cette mesure n'est toutefois appliquée que dans les communes acceptant de participer aux frais et qui couvrent un tiers des dépenses.

Corrélativement avec la hausse du taux à 3,50 %, on a introduit un nouveau système d'allocations aux familles qui ont des enfants à charge. Le nouveau système prévoit que ceux qui empruntent à 3,50 % dans certaines conditions reçoivent, dans toutes les communes, une *allocation logement sur les intérêts et les amortissements*. Les communes doivent fixer les limites de revenus et

de fortune pour pouvoir bénéficier de l'allocation logement, dans le cadre de règles fixées par le Ministère. Les dépenses entraînées par cette allocation sont couvertes aux quatre cinquièmes par l'Etat et le reste par la commune.

Comme auparavant, il faut que la famille ait au moins deux enfants au-dessous de seize ans, demeurant au foyer paternel, mais cette disposition a été élargie au cas où ceux qui ont le logement sont seuls (veufs, veuves ou personnes non mariées, divorcées ou séparées) même si elles n'ont qu'un enfant de moins de seize ans demeurant avec elles.

En fixant les barèmes de l'allocation logement, on a cherché à compenser à peu près l'augmentation du taux d'intérêt hypothécaire quand il a été porté à 3,50 %.

Cette allocation peut varier de 110 couronnes par enfant et par an dans les communes où la construction est le plus cher, à 40 couronnes. Dans les endroits les plus chers, on peut donc accorder une allocation logement sur le taux d'intérêt et l'amortissement de 110 + 120, soit 230 couronnes au total par enfant et par an. Cette allocation est limitée aux quinze premières années d'occupation du logement. L'autorisation a maintenant été donnée d'accorder une allocation équivalente pour les habitations qui ne sont pas financées par ces banques.

### 3° *Les résultats acquis.*

Au cours de la guerre, 22.000 habitations ont été endommagées, soit plus de 3 % des logements du pays. A cela s'ajoutait l'interdiction qui fut faite de construire des habitations à usage civil entre 1940 et 1945, ce qui ne permit de construire entièrement que 15.000 logements pendant les cinq années de guerre. L'interdiction de construire de nouveaux logements entraînait des difficultés accrues précisément parce qu'il y avait grand besoin de nouveaux logements à ce moment-là ; une grande quantité de jeunes atteignait l'âge nuptial au cours de ces années, ce qui se traduisit par une augmentation de 30 % des mariages pour les années 40, par rapport aux chiffres de la décennie précédente. Alors que l'ensemble de la population augmentait de 12 % de 1930 à 1946, le pourcentage des ménages augmentait de 38 % et celui des logements de 27 %. Malgré la guerre, le surpeuplement dans les appartements avait diminué au cours de ces 16 années, mais il y avait eu peu d'appartements construits par rapport au nombre de ménages fon-

dés, bien des jeunes s'étant mariés sans pouvoir avoir un logement à eux. L'une des tâches les plus importantes après la guerre était donc de fournir un appartement à chaque famille.

Les premières années, le manque de matériaux entraîna de grandes difficultés ; le nombre de logements augmenta donc peu pour atteindre le niveau d'avant-guerre en 1949-1950. A partir de 1952, la construction passa de 21.000 logements à 33.000 par an et entre 1952 et 1955, on construisit en Norvège plus de logements par rapport à la population que dans tout autre pays européen.

Pour assurer la stabilité économique, il fallut limiter les investissements. A partir de 1954, on fixa des limites aux prêts annuels des banques immobilières d'Etat. La réduction de la construction de logements se manifesta dans les chiffres des logements achevés à partir de 1955. Au cours des dernières années, la production a été de 27.000-28.000 ; dans le programme à long terme de 1962-1965, on a envisagé la construction de 115 à 120.000 logements pour une période de quatre ans.

De 1946 à 1962, on a construit environ 425.000 logements. Même si on n'est pas arrivé à équilibrer le marché du logement, la pénurie est devenue beaucoup moins aiguë. De 1946 à 1962, le nombre des ménages a augmenté de 200.000 environ. Il apparaît donc que, de la production brute, environ 225.000 logements ont été mis à la disposition de familles qui n'en avaient pas eue en propre et de personnes seules. Cependant la demande d'un logement indépendant, notamment de la part de personnes seules a, sans aucun doute, augmenté plus que le développement structurel de la population ne pouvait le faire prévoir ; c'est le résultat, entre autres, du développement économique et de l'afflux vers les villes et les agglomérations qui entraîne la division des familles.

Le standard des habitations a été notablement augmenté. Environ 43 % des habitations qui ont été construites entre 1951 et 1955 étaient des « 3 pièces », 34 % étaient plus grands et 23 % plus petits. Entre 1956 et 1960, 36 % des logements étaient des « 3 pièces », 43 % étaient plus grands et 16 % plus petits ; c'est une amélioration sensible par rapport à la situation antérieure du logement. Entre 1930 et 1946, 70 % des appartements dans les villes étaient des « 2 pièces » ou moins. Dans les régions rurales, le progrès a surtout consisté dans l'amélioration de la qualité de l'équipement, plutôt que dans l'augmentation du nombre de pièces.

La construction-type traditionnelle est, en Norvège, la petite maison en bois pour une ou deux familles. Immédiatement après la guerre, les trois quarts des nouvelles habitations ont été construites en bois. En 1960, ce pourcentage était descendu à 63 %, les maisons particulières étant le type le plus répandu.

En ce qui concerne le standard d'équipement et son amélioration, on observe que, au moment du recensement de 1946, 49 % de toutes les habitations avaient l'eau courante, 73 % l'électricité et 6 % une salle de bain. Les pourcentages correspondants pour les nouveaux appartements en 1957 étaient respectivement de 99 %, 99 % et 89 %. Le standard d'équipement a été progressivement amélioré, jusques et y compris les logements anciens.

#### 4° *La construction coopérative de logements.*

En Norvège, cette coopération a commencé au cours des années 30 ; maintenant la plupart des villes et des agglomérations y participent. A Oslo, la grande coopérative Obos (coopérative d'épargne et de construction d'Oslo) a construit environ la moitié des nouveaux logements et, dans le pays, des coopératives analogues ont édifié environ 25 % de tous les nouveaux logements. La plupart des coopératives de construction sont réunies en une union nationale qui comprend environ 90 sociétés totalisant 100.000 membres environ. Cette organisation qui s'appelle l'Union nationale des Sociétés coopératives de Construction norvégienne s'efforce de favoriser la construction coopérative et fournit une aide technique à ses membres, entre autres par l'intermédiaire de son bureau technique et de ses architectes.

En janvier 1960, une loi sur les coopératives de construction et une loi sur les associations de construction ont été votées pour étendre les méthodes des grandes coopératives aux sociétés et coopératives de construction de moindre importance.

### G. — LES PROBLÈMES PARTICULIERS DE CERTAINS GROUPES DE LA POPULATION

Les 20 ou 30 dernières années ont amené de profonds changements dans la structure de la société, changements liés à l'essor économique, au plein emploi, aux modifications de structure de la population, l'urbanisation, etc. Cela a provoqué également des mutations dans la fixation des objectifs sociaux. Alors qu'on a assisté

à la réalisation du programme « classique » qui était de mettre les gens à l'abri du besoin — par l'essor économique, une politique des revenus, et les assurances sociales, on a vu en même temps que la disproportion et les difficultés de certains groupes de la population devenaient plus évidentes. C'est pourquoi il nous faut revenir sur la situation de certains groupes de personnes handicapées socialement qui reçoivent une aide appréciable de la société.

1° *La prise en charge des personnes âgées.*

Il s'agit de l'un des domaines les mieux étudiés et les plus admirés par votre délégation.

La retraite-vieillesse n'est pas toujours suffisante pour assurer le bien-être des personnes âgées et ce problème est d'autant plus sérieux que les personnes âgées représentent une partie croissante de l'ensemble de la population. De surcroît, les Norvégiens ont une longévité élevée (74 ans pour les femmes et 71 ans pour les hommes). Les autorités officielles comme les organisations privées accomplissent un travail considérable pour donner la sécurité aux vieux, pour les rendre économiquement et socialement capables de s'adapter aux circonstances sans avoir de sérieux problèmes, de se maintenir en bonne santé et d'être employés dans la mesure où ils en ont besoin et où ils le peuvent. On accorde une grande importance à leur régime alimentaire et à leur activité physique ; le travail léger comme source et moyen d'équilibre est de plus en plus utilisée et devient de plus en plus actuel. Pour que les personnes âgées soient actives et se maintiennent en bon état aussi longtemps que possible dans leur propre milieu, on construit maintenant dans de nombreux quartiers des appartements spéciaux où les personnes âgées peuvent avoir un appartement dont le loyer est peu élevé et où l'on peut organiser l'aide pour les travaux ménagers les plus pénibles. Les maisons de retraite sont de plus en plus employées comme maisons de soins pures mais le problème des soins à domicile est un grand problème incomplètement résolu.

2° *La question de l'alcool.*

Même si, en Norvège, la consommation moyenne d'alcool est modérée, l'abus d'alcool est un problème qui, depuis de nombreuses années, a attiré l'attention des autorités. A ceci s'ajoute, au cours des dernières années, un problème voisin, celui de l'abus des nar-

cotiques, d'une portée assez minime mais qui, cependant, a son importance. Il est difficile de déterminer combien de personnes sont sujettes à l'alcoolisme et à la narcomanie, mais en parlant de 40.000 alcooliques et 4.000 narcomanes (dont 600 morphinomanes) on fixe peut-être un ordre de grandeur. L'alcoolisme est considéré par les spécialistes comme une maladie et il donne lieu à un travail médico-social dans les domaines préventif et curatif. En ce qui concerne l'Etat, ce travail dépend du Ministère des Affaires sociales ; le « Conseil de la Sobriété » et le médecin-chef pour la prise en charge des alcooliques sont les organes exécutifs. Le médecin-chef est chef de l'Institution centrale d'Etat pour le traitement des alcooliques à Bjornebekk où il y a quatre médecins à plein temps. De plus, l'Etat a deux autres centres de cure et les organisations privées en ont onze pour les hommes et deux pour les femmes. A cela s'ajoutent les maisons d'observation, les polycliniques et les maisons de post-cure. Certaines des maisons de traitement pour les alcooliques sont dirigées par des organismes privés, telle que la Croix Bleue.

Dans tous les domaines de la prise en charge des alcooliques, les organismes bénévoles jouent un grand rôle. Un organe important de coopération entre l'initiative privée et publique est ce Conseil national de la Sobriété déjà nommé. Sur le plan local aussi, la coopération et le travail pratique s'effectuent par l'intermédiaire des Comités de la Sobriété. Ces derniers sont constitués conformément à une disposition de loi qui exige que dans chaque commune il y ait un organisme officiel ayant pour tâche de promouvoir de meilleures conditions de sobriété dans la commune.

La vente d'alcool et de vin a lieu par l'intermédiaire de la société d'Etat, A/S Vinmonopolet (dépendant du Ministère des Affaires sociales) qui a le monopole de vente de ces produits et le droit exclusif de servir de l'alcool, les restaurants recevant une délégation de pouvoir de A/S Vinmonopolet et devant observer des règles strictes quant aux heures et au service des boissons alcoolisées. La vente de ces boissons est soumise à des taxes élevées.

Pour combattre l'abus d'alcool, on a depuis longtemps procédé à des campagnes d'information organisées, entre autres, par le Conseil national pour l'Enseignement de la Sobriété ; cette campagne d'information a été dernièrement intensifiée par une action spéciale du Conseil de la Sobriété qui a fait intervenir des organisations importantes (mouvements de jeunesse, syndicats, etc.), le financement étant assuré par l'Etat pour la plus grande part. En

1959, on a fondé un Institut d'Etat qui a pour but de faire des recherches sur les questions de l'alcoolisme en insistant sur les problèmes médico-sociaux.

### 3° *L'enfance inadaptée et les jeunes délinquants.*

Les enfants de moins de 14 ans ne peuvent comparaître devant un tribunal correctionnel (mais la police peut enquêter sur des délits commis par des enfants n'ayant pas atteint cet âge). Quand l'enquête est terminée, le dossier peut être classé ou envoyé au comité de protection de l'enfance. La plupart des affaires concernant de jeunes délinquants de moins de dix-huit ans sont traités par le comité. Il intervient et prend des mesures de protection lorsque l'enfant montre une si mauvaise adaptation à son milieu que des mesures spéciales sont nécessaires. Les règles de la loi de protection de l'enfance doivent être examinées en corrélation avec certaines dispositions du code pénal et du code d'instruction criminelle.

Quand un délit est commis par un mineur de dix-huit ans et qu'une enquête est ouverte par la police, une enquête sociale est, dans la plupart des cas, nécessaire ; elle peut être effectuée par le comité de protection de l'enfance ou par une société de « probation ».

Lorsque la police doit entendre un jeune de moins de dix-huit ans, un représentant du comité de protection de l'enfance a toujours le droit d'y assister et le comité doit être toujours averti dès que l'enquête commence. Quand la police a terminé son enquête, c'est le Ministère public qui décide si les poursuites doivent être suspendues, si on doit conclure à un non-lieu ou si l'affaire doit être portée devant les tribunaux. Le comité de protection de l'enfance donne son avis avant toute décision.

D'après la loi sur la protection de l'enfance, on peut conclure à un non-lieu pour des délits qui sont commis par des enfants de moins de dix-huit ans ou par des enfants qui sont mis dans une école spéciale pour enfants inadaptés ou d'une autre maison de soins ou viennent d'en sortir conditionnellement. La décision est prise par le Ministère public s'il trouve que l'école en question, en collaboration avec le comité de protection de l'enfance, peut prendre les mesures qui s'imposent. Le non-lieu est prononcé dans environ 94 p. 100 des affaires contre de jeunes délinquants de quatorze à dix-sept ans. Si l'on procède à l'inculpation, le tribunal

peut, au lieu de condamner à une peine, laisser le comité de protection de l'enfance s'occuper de l'enfant, conformément à la loi.

Lorsque de jeunes délinquants sont remis au comité, ce dernier peut mettre la famille ou l'enfant sous surveillance, accorder un soutien économique à la famille, s'occuper de placer l'enfant dans une maison de loisirs, de l'envoyer à l'école ou de compléter son éducation et sa formation professionnelle ; le comité peut également prendre en charge l'enfant et le placer dans un milieu familial ou dans une institution.

Pour les enfants inadaptés et les jeunes délinquants, il y a des écoles spéciales. Pour le moment, il y en a six pour les garçons, disposant de 170 places, et 5 pour les filles, de 112 places ; leur administration dépend du Ministère du Culte et de l'Education nationale. De plus, le Ministère des Affaires sociales administre deux écoles préventives, l'une pour garçons, l'autre pour filles, qui acceptent les cas difficiles requérant une aide psychiatrique et psychologique. A ces écoles sont attachés des psychiatres, des psychologues et des conseillers sociaux. Ces institutions ont été étudiées sur le plan sanitaire au chapitre C ci-dessus.

Lorsqu'une affaire est portée devant un tribunal, elle peut aboutir à une condamnation à une peine d'emprisonnement mais, en ce qui concerne les jeunes délinquants de moins de dix-huit ans, le tribunal accorde le plus souvent un sursis. Dans certains cas, le délinquant est cependant envoyé dans une école professionnelle spéciale (école de travail) qui dépend de la direction des prisons du Ministère de la Justice. Lorsqu'il s'agit de jeunes délinquants de plus de dix-huit ans (et partiellement aussi de ceux qui ont moins de dix-huit ans) l'opinion publique et les tribunaux réagissent maintenant plus sévèrement qu'avant et le nombre des peines d'emprisonnement ferme s'est accru. Simultanément, les autorités se préoccupent davantage de disposer d'institutions plus nombreuses et plus différenciées. De plus, on procède à des recherches approfondies dans ce domaine pour pouvoir éclairer davantage les raisons de l'augmentation de la délinquance juvénile, mais les théories sont nombreuses et variées ; il y a cependant un certain accord sur la trop grande rapidité des changements de structure de la société, qui ne permettent pas aux familles de s'adapter. Sur le plan pratique on fait beaucoup, spécialement à Oslo, par des mesures préventives sous forme de cours et de terrains d'entraî-

nement pour la jeunesse motorisée, de clubs de loisirs, de subventions aux sports, de coopération entre la police et les écoliers par la diffusion d'informations.

#### 4° La « post-protection » des relâchés.

Lorsque les détenus, jeunes et vieux, sortent de prison, ils sont en proie à des difficultés certaines d'adaptation et les pouvoirs publics se sont donné pour mission de les aider à résoudre un certain nombre de difficultés pratiques et économiques. D'après la loi sur les prisons, on doit donner aux personnes relâchées un travail et un logement convenables. Les conditions sont assez favorables sur le marché du travail mais il est beaucoup plus difficile de leur procurer un logement, ce qui a rendu le travail de « post-protection » plus ardu. La Croix-Rouge a, en 1963, réalisé un immeuble par appartements d'une pièce, réservé aux personnes libérées et où l'on effectue également un travail de contact pour les ramener dans la société, les aider et les guider pendant une période transitoire difficile. Cette tâche est particulièrement importante la première année pendant laquelle ont lieu plus de la moitié des récidives. En Norvège, la majeure partie du travail de contact avec les libérés est accomplie par les sociétés de « probation ». Elles sont organisées en groupes privés et sont rassemblées dans l'Organisation norvégienne des sociétés de « probation » dirigée par un comité où le Ministère de la Justice est représenté. Les dépenses faites par ces organismes sont couvertes par des subventions de l'Etat, des communes et des particuliers.

### H. — LES ORGANISATIONS BÉNÉVOLES

Bien que les autorités officielles aient peu à peu établi un réseau d'assurances et mis en œuvre des mesures pour protéger la vie et la santé, il y a encore bien des tâches sociales importantes qui sont résolues par les organisations bénévoles, soit seules, soit en collaboration avec les autorités. C'est une des caractéristiques de la politique sociale norvégienne que l'Etat collabore activement avec ces organisations et qu'il fournisse un soutien économique substantiel aux mesures qu'elles mettent en œuvre. Il y a en Norvège quatre grandes organisations et beaucoup d'autres de moindre importance.

*La Croix-Rouge (Norges Rode Kors).*

Cette organisation, outre son travail international, s'est chargée de diriger certains hôpitaux, sanatoriums, maisons maternelles, maisons de vieillards, etc. L'organisation s'occupe entre autres d'un centre pour les enfants débiles intellectuels légers et d'une maison pour les débiles intellectuels profonds. La Croix-Rouge s'occupe également d'un corps auxiliaires et d'un service d'ambulance.

*Le Secours national (Norsk Folkehjelp).*

C'est l'organisation de santé et d'entraide du mouvement socialiste. Elle a été fondée en 1939 par la Confédération des syndicats en Norvège dans le but de stimuler l'intérêt des travailleurs pour les problèmes médicaux et humanitaires, à la fois sur un plan national et international.

Le Secours national a particulièrement travaillé pour répandre des informations sur les questions de santé sur les lieux du travail et à la maison, donner des vacances aux mères de famille, construire des saunas, organiser des cours de premier secours. Dans les derniers temps, il s'est également occupé des mesures de réadaptation, principalement des ateliers pour les emplois protégés et de petits logements pour ceux dont le choix d'un métier est restreint.

*L'Association sanitaire des Femmes norvégiennes - (Norske Kvinners Sanitetsforening).*

Cette organisation, la plus importante des organisations féminines en Norvège, possède et dirige entre autres quatre écoles pour la formation d'infirmières, dix maisons pour tuberculeux, des hôpitaux et des maisons maternelles.

*L'Association nationale pour la Santé publique - (Nasjonalforeningen).*

C'est une organisation plus ancienne qui a été fondée en 1910. Elle a pour but de collaborer avec les autorités et les organisations dans la lutte contre la tuberculose et la mise au point des mesures destinées à améliorer la santé publique et les soins aux malades. Grâce, pour une part, à son action, la tuberculose a perdu énormément de terrain au cours des trente dernières années.

*Autres organisations humanitaires.*

Plusieurs organisations émanent de l'Eglise d'Etat ou d'autres commuautés chrétiennes. Le travail qu'elles entreprennent est coordonné par l'intermédiaire d'un Conseil social pour l'Eglise norvégienne. Parmi les organisations nationales qui travaillent pour des groupes spéciaux, on peut citer : l'Organisation norvégienne de Protection de l'Enfance, la mission norvégienne pour les sans-abri, l'Organisation norvégienne des sociétés de « probation », des groupements qui travaillent pour les alcooliques, des associations nationales qui s'occupent chacune d'une maladie à caractère social, et bien d'autres. Le Conseil norvégien pour les Réfugiés est un organe de coopération pour toutes les organisations et pour les autorités intéressées à l'aide aux réfugiés. En plus, une série d'organisations, comme des organisations professionnelles et associations économiques, etc., ont des objectifs sociaux. L'Association norvégienne pour le Travail social est particulièrement intéressée par les informations sociales. Une nouvelle organisation qui a une tâche importante est l'Association sociale de la Norvège, organisme commun pour l'activité sociale des communes. En Norvège, une grande part, et peut-être la plus grande part du travail social bénévole, est effectuée par les personnes qui sont membres de différents comités et commissions des communes.

I. — LE COUT DES MESURES SOCIALES

En Norvège comme ailleurs, nombre de ceux qui, au fond, sont partisans de réformes sociales reculent devant de tels plans parce que les dépenses sont importantes. L'appréciation de ce qui est un sacrifice économique normal pour assurer l'harmonie sociale varie de pays à pays et comme de tendance à tendance. L'étude des mesures sociales en Norvège doit donc donner une idée des sommes qui y sont consacrées et de ceux qui doivent payer les frais. Nous devons nous contenter d'une perspective rapide et nous limiter aux formes d'aide qui sont nécessaires dans la plupart des pays, le service de Santé et d'Hygiène publiques, la protection du travail, le chômage, la prise en charge des personnes âgées, l'invalidité, les mesures en faveur de la famille, l'aide sociale ordinaire, l'indemnité aux victimes de la guerre et l'allégement des impôts pour les familles avec des enfants à charge. Les chiffres

sont puisés dans la revue nordique « Statistiques nordiques coordonnées sur les dépenses sociales », qui est à jour pour 1960/61.

Les mesures sociales citées ont coûté, en 1960/61, la somme totale de 3.240 millions de couronnes, ce qui représentait environ 13,6 % du revenu national de 1961. De quelle façon est partagée la charge économique ? Les chiffres pour 1960/61 donnent la réponse suivante : 24,4 % pour l'Etat, 32,5 % pour les communes, 17,7 % pour les employeurs et 25,9 % pour les salariés sous forme de cotisations et d'impôts. En d'autres termes, un peu plus de la moitié de cette somme (56,9 %) est couverte par l'Etat et les communes au moyen d'impôts qui, en Norvège, sont calculés selon une forte progression. Le reste (43,1 %) est couvert par les employeurs et les salariés et il convient de remarquer qu'un citoyen ordinaire, par ses cotisations et ses impôts, supporte environ le quart des dépenses sociales. Dans les catégories de revenus plus élevées, c'est l'imposition qui compte le plus.

Un calcul moyen montre que les dépenses par tête (c'est-à-dire divisées par habitant entre 15 et 64 ans) étaient de 1.200 couronnes par an en 1960. Ceci doit être mis en relation avec le salaire d'un travailleur industriel qui était, en 1960, de 14.000 couronnes par an environ ; sous forme d'impôts et de cotisations, il devait donc verser 1.200 couronnes pour les dépenses sociales.

En Norvège comme dans les autres pays, il y aura toujours des avis différents sur la façon de répartir les charges imposables de façon équitable, mais il faut remarquer que presque tous les programmes sociaux de l'après-guerre, y compris les projets de budget et la répartition des dépenses ont été votés à l'unanimité ou avec une grande majorité au Parlement ou dans les conseils municipaux. Ceci tend à prouver que les membres de la collectivité inclinent à penser qu'un dixième du revenu national ou un peu plus est un prix équitable pour établir la paix et la sécurité sociales.

#### J. — PERSPECTIVES POUR LES PROCHAINES ANNÉES

S'il est, certes, impossible de faire des prévisions à long terme sur le développement social de la Norvège, du moins existe-t-il quelques points de repère pour les trois ou quatre prochaines années : les plans à long terme auxquels le Parlement a déjà donné son accord et les objectifs généraux qui semblent acceptés par tous les partis et courants de l'opinion.

Lorsqu'on prend comme base de départ le standard de vie atteint aujourd'hui, on peut affirmer, pour la Norvège comme pour les autres pays nordiques, que l'affranchissement de la misère est pratiquement chose faite pour tous les membres de la collectivité. On peut même aller plus loin et dire que, pour la grande majorité, un niveau de vie acceptable est assuré par une série de moyens d'action, dont plusieurs sont de caractère social : politique du plein emploi, niveau des revenus, assurances sociales, etc. Pour ceux des membres de la collectivité qui sont encore en-dessous de la moyenne, par exemple ceux qui ont seulement la retraite-vieillesse, de nouvelles mesures sur le plan économique seront prises dans les prochaines années. Pour les groupes et les individus en difficulté sans véritables raisons économiques, mais plutôt à cause de problèmes qu'ils n'arrivent pas à résoudre eux-mêmes, une prise en charge sociale très développée deviendra nécessaire.

Mais la réalisation de ces objectifs repose sur une série de conditions parmi lesquelles il faut citer la volonté des citoyens de continuer à consacrer une partie importante du revenu national à des mesures sociales, à placer la protection de l'individu au premier rang de leurs préoccupations et à améliorer encore le fonctionnement des administrations sociales.

Les études en cours dans ces différents domaines permettent d'apporter quelques précisions sur les points suivants :

### 1° *Projet d'institution d'une pension générale.*

La grande majorité des citoyens et des responsables estiment qu'un régime de pension générale doit être institué pour que tout citoyen (et plus seulement ceux qui, aujourd'hui, jouissent de régimes spéciaux) dispose dans sa vieillesse d'un revenu qui corresponde de façon équitable au revenu qu'il avait comme personne active.

Mais cette réforme suppose une charge financière et des sacrifices tels que l'amélioration du revenu des vieux ne pourra s'effectuer que par étapes. Pour étudier ces questions, le Gouvernement a nommé en 1962 une commission de 17 membres.

### 2° *Développement de la prise en charge des personnes âgées.*

L'assurance n'est qu'un côté de la prise en charge des personnes âgées. Il faut aussi qu'elles connaissent une vie où les désagréments physiques soient atténués au maximum. Dans les

années à venir, le principal rôle sur ce plan incombera toujours aux proches parents de l'intéressé ; mais avec l'urbanisation et l'exiguïté des logements surviennent, en Norvège comme ailleurs, des difficultés que la famille n'est pas toujours à même de résoudre. Parmi elles, le problème des soins sera de plus en plus aigu ; la Direction de la Santé, qui maintenant dispose du résultat d'études entreprises par la commission d'administration des hôpitaux, coopère dans une plus grande mesure avec le Ministère de la Famille et des Consommateurs qui développe les soins à domicile et avec certaines organisations bénévoles qui procèdent aux études nécessaires et provoquent l'intérêt général en organisant des collectes. La plupart des communes donnent une extension nouvelle aux réalisations de l'aide ménagère aux personnes âgées. On continuera aussi à construire des logements pour les personnes âgées. A côté de la politique traditionnelle — maisons de vieillards et maisons de retraite — on tend de plus en plus à aider les personnes âgées à rester chez elles aussi longtemps que possible et à entretenir leur activité physique et mentale.

### *3° Les nouvelles tendances de la protection juvénile et infantile.*

En ce qui concerne la jeune génération, il faudra de plus en plus s'occuper des inadaptés et prendre des mesures pour leur venir en aide. En effet, le problème le plus grave actuellement et pour les années à venir est celui du développement de la délinquance juvénile et infantile. Les lignes directrices d'une politique d'avenir ont été proposées, il y a deux ans, par le Gouvernement dans un rapport au Parlement sur les enfants et les jeunes caractériels. En novembre 1962, le Parlement l'accepta dans ses grandes lignes et souligna l'importance qu'il attachait aux mesures suivantes :

1° Le travail préventif et la post-protection doivent être intensifiés. Par collaboration entre les familles, l'école, les mouvements de jeunesse, on doit chercher à augmenter l'intérêt pour la vie au grand air et à créer des centres pour les enfants et les jeunes ;

2° On insistera davantage sur les possibilités de traitement à la maison avec l'aide de correspondants ou délégués permanents, et l'on doit organiser des cours de formation pour ceux-ci ;

3° Le placement familial sera employé dans une plus grande mesure pour les enfants à qui cela convient et l'on mettra tout en

œuvre pour trouver des parents nourriciers, même pour les enfants instables plus âgés ;

4° On accélérera la création de nouvelles institutions pour les enfants et les jeunes et l'on fera un recensement national des besoins en institutions ;

5° L'Administration centrale de la protection de l'enfance qui, surtout lorsqu'il s'agit des institutions, est répartie entre plusieurs Ministères, sera mieux coordonnée.

La tâche pour les années à venir sera de réaliser ces objectifs, par l'intermédiaire des comités de protection de l'enfance, mais aussi par l'intermédiaire d'institutions du secteur médical. Sur la base de la nouvelle loi sur la protection mentale (v. ch. C), on construit peu à peu des institutions psychiatriques pour enfants et adolescents sous forme de services hospitaliers, de cliniques de protection de l'enfance et de maisons de traitement. La plus importante sera le centre de psychiatrie juvénile et infantile de Sogn, à Oslo, qui aura des services d'observation et de traitement. Ce centre se livrera également à un travail de Recherche.

L'aide aux enfants qui ont besoin d'être placés dans un milieu familial sera aussi développée. Il s'agit à la fois des enfants instables et de ceux que diverses situations mettent en danger. La difficulté est de trouver le foyer et les parents nourriciers qui conviennent, mais les recherches du Ministère des Affaires sociales et de certains départements ont donné des résultats positifs et seront suivies de nouvelles mesures.

Les foyers de jeunes seront également réalisés sur une plus grande échelle. Ils seront utilisés pour des jeunes qui doivent être changés de milieu et pour ceux qui viennent d'orphelinats et de placement familial et qui ont besoin d'un milieu protégé. Ils serviront également de centres de post-protection pour la jeunesse en provenance des écoles spéciales, des écoles de protection et d'autres institutions pour enfants et jeunes inadaptés.

Le Ministère du Culte et de l'Education nationale a également de vastes plans pour la réalisation de nouvelles écoles spéciales destinées aux enfants et aux jeunes en difficulté.

#### 4° *Mesures pour les personnes handicapées.*

Dans le chapitre D, on a exposé les efforts faits pour redonner du travail aux handicapés. Le droit au travail doit s'étendre à ceux qui sont appelés en Norvège « les personnes dont le choix d'un métier est restreint ». Il est évident que cette politique de réadaptation sera développée dans les années à venir et il est vraisemblable que le travail d'équipe intensif qui a lieu dans les institutions et la création continue d'industries protégées ramènera sur le marché du travail un nombre sans cesse croissant de sujets diminués que l'on peut rendre normalement productifs. Cependant, du côté des autorités, on a commencé à s'occuper d'un autre groupe de diminués — ceux qui ne peuvent pas devenir vraiment productifs. Même s'ils ne peuvent contribuer à la production, ils ont aussi droit à l'attention de la collectivité. S'il est naturel que les lois sur l'assurance-invalidité et sur l'aide à la réadaptation aient, jusqu'à présent, donné la priorité à ceux qui peuvent arriver à un rendement normal, la prochaine étape du développement sera vraisemblablement de donner des possibilités de travail à ceux qui ne peuvent fournir qu'un effort partiel, en trouvant pour eux des formes d'industrie et d'emploi qui leur donnent une chance d'utiliser leurs capacités. Pour les plus handicapés, si dénuée d'intérêt soit-elle pour la collectivité, la plus petite occupation doit être considérée comme un travail.

#### 5° *Facilités de reconversion sur le marché du travail.*

Les handicapés ne constituent malgré tout qu'un petit groupe de ceux qui s'intéressent au marché du travail. La situation des travailleurs qui, à cause des changements de structure dans l'économie devront rechercher un nouvel emploi aura, au cours des années qui viennent une plus grande importance, tant par le nombre de ceux qui seront affectés que par son retentissement économique. Pour les jeunes le problème n'est peut-être pas très difficile, mais pour les adultes, il s'est déjà manifesté avec une intensité croissante. Comme on l'a déjà vu (chapitre D) *la formation professionnelle des adultes* est devenue une question actuelle et il est clair que son importance croîtra. Qu'une partie de cette formation soit financée par des fonds de l'assurance-chômage en dit long sur le motif social de ces mesures. Un des effets principaux de celles-ci

est la *mobilité accrue de la main-d'œuvre*. On peut la faciliter par d'autres moyens d'action que la formation professionnelle des adultes et on peut supposer que les autorités chargées de la main-d'œuvre développeront les réformes appliquées récemment — prime de déplacement, prime à la famille, etc. A vrai dire, cet aspect du problème fait apparaître deux intérêts divergents, d'un côté, le souhait des techniciens du Plan de porter la main-d'œuvre vers les régions où l'on trouve rationnel d'installer de nouvelles industries et, de l'autre, le désir des autorités locales de voir les nouvelles industries s'établir dans leurs régions et, dans ce but, de former une main-d'œuvre locale pour pourvoir aux besoins nouveaux. Dans toutes ces matières intéressant l'aménagement du territoire, l'Etat a son mot à dire. Le développement régional et l'aménagement du territoire sont traités plus systématiquement depuis la création, à l'automne 1963, d'une nouvelle division au Ministère du Travail et des Affaires communales. La tâche de la nouvelle administration sera certainement d'ordre économique en premier lieu, mais les impératifs sociaux auront aussi une grande influence, correspondant à la vue d'ensemble adoptée par l'Administration centrale et le Parlement dans le budget national annuel et les programmes des plans quadriennaux que présente le Gouvernement.

### 6° *L'édification de logements.*

La politique du logement et les remous de l'opinion publique à son propos sont pour le moment marqués par l'alternative suivante : doit-on construire des logements d'un standard élevé et durable mais en nombre hélas réduit, ou doit-on miser sur un si grand nombre que toutes les demandes puissent être satisfaites, mais aux dépens de la qualité ? D'une part, on dit qu'il faut construire pour l'avenir et que le standard des logements ne doit pas devenir inférieur au niveau de vie en général. D'autre part, on soutient que l'attribution de subventions officielles pour un nombre insuffisant d'habitations d'une qualité beaucoup trop haute crée une caste de parias et équivaut à une politique anti-sociale. En réalité, la société coopérative de construction de logements à Oslo, Obos, qui est responsable d'une partie importante de la construction de logements dans la capitale, a des listes d'attente de huit ans et l'attente ne fait qu'augmenter. Dans les autres villes qu'Oslo et Bergen, les problèmes ne sont pas si graves mais, en général, la tendance indique une pression accrue. Déjà 60 % de la population habitent dans des villes et des agglomérations et on s'attend à ce que cette pro-

portion augmente (jusqu'à 80 % vers l'an 2000). Outre l'évolution de la population, deux facteurs contribuent à augmenter les difficultés : la demande d'amélioration du standard des appartements et la pénurie de terrains à bâtir.

Pour ce qui est du standard des appartements, il est certain que les Norvégiens veulent plus de place — 3 à 4 pièces par famille en moyenne — ce qui constitue une révolution dans les besoins par rapport au standard d'avant guerre. Lorsqu'il s'agit des exigences de qualité, ceux qui sont partisans du principe « un logement pour tous d'abord » affirment que ce but peut être atteint sans sacrifier la qualité si l'on développe la fabrication en série. Au cours des années à venir, les autorités aussi bien que les producteurs de logements porteront toute leur attention sur la rationalisation dans ce domaine.

Mais le problème des terrains, qui constitue déjà un goulot d'étranglement, sera, à l'avenir, dramatique pour les grands producteurs de logements : coopératives et sociétés privées. Différentes mesures sont envisagées pour remédier à cette situation ; l'une d'entre elles est une loi votée par le Parlement à une très faible majorité au printemps 1963 pour donner aux communes la possibilité d'exproprier des terrains, même dans des endroits où les plans d'aménagement ne sont pas terminés. Un nouveau projet de loi sur la construction donnera, le cas échéant, aux autorités un contrôle accru sur l'ensemble de la construction.

A la fin de 1964, les autorités norvégiennes auront davantage de points de repère sur l'évolution des besoins et sur les possibilités existantes. On attend pour le moment le rapport d'une commission gouvernementale où figurent les représentants de tous les partis politiques, commission qui a été instituée pour fournir des données supplémentaires à celles déjà solidement établies comme bases de la politique de la construction en Norvège.

### *7° Les services de la Santé.*

L'expansion particulièrement marquée du service de la Santé après la guerre ne signifie pas que le travail d'aménagement soit terminé pour autant. Au cours des prochaines années, il sera nécessaire de s'occuper des domaines dans lesquels on a pris du

retard et d'adapter l'évolution aux besoins nouveaux. La construction d'hôpitaux s'est effectuée plus vite que la formation du personnel. On doit aussi augmenter le nombre des médecins pour pouvoir assurer une meilleure répartition et satisfaire les exigences qui se manifestent par suite de la spécialisation, des tâches nouvelles du contrôle médical et des prévisions de certaines lois sur la Santé publique et les assurances comme l'assurance invalidité, etc. Tandis que certaines maladies comme la tuberculose sont en régression, de nouveaux problèmes médicaux typiques de notre temps apparaissent : le cancer, les maladies cardiaques, le déséquilibre nerveux et les séquelles d'accidents de la circulation (chirurgie orthopédique, neurologie et neuro-chirurgie) ; la science médicale et les institutions doivent continuer à s'adapter à notre temps. Dans de nombreux domaines, la notion de traitement est en passe de devenir plus vaste ; on considère de plus en plus qu'une maladie n'est pas guérie quand les symptômes présents ont disparu, le traitement devant prendre fin seulement lorsque l'individu est capable de se mettre à travailler, de vivre à nouveau dans sa famille et avec la collectivité dans de bonnes conditions. Les autorités de la Santé ont donc suggéré la création de services médico-sociaux dans les hôpitaux où les médecins, les thérapeutes, les conseillers du travail et les travailleurs sociaux coopèrent pour atteindre cet objectif complet du traitement. Un tel investissement ainsi que le travail de surveillance post-hospitalier pour les malades récemment sortis de l'hôpital sont profitables à la collectivité lorsqu'ils permettent d'éviter un nouveau séjour à l'hôpital.

Il faut mentionner à part les centres sanitaires maternels et infantiles. En raison de la réussite des expériences qui ont été faites, on a commencé à créer et on créera, au cours des trois prochaines années, de tels dispensaires — ou bureaux pour la protection familiale — dans les vingt départements du pays ; les bureaux des Affaires sociales communaux pourront leur envoyer les cas les plus compliqués. Chacune de ces stations est dirigée par un médecin. Sur le plan purement médical, le psychiatre et le gynécologue en sont les personnages centraux ; sur le plan social, c'est le travailleur social ; en outre, il y a éventuellement un psychologue et un juriste qui sont rattachés à chaque station centrale. Il est significatif du rôle qui leur est assigné par les autorités que le Ministère des Affaires sociales ait proposé que le travail effectué par les stations sanitaires centrales soit compris dans les prestations remboursées par l'assurance maladie.

Par ailleurs, le problème du désencombrement des hôpitaux se posera avec une acuité croissante ; à cause du manque de personnel et des dépenses énormes par lit, on accélérera la création de salles plus simples, pour les cas courants, et on généralisera l'hospitalisation à domicile au maximum.

### 8° *La loi de prise en charge sociale.*

Au cours de l'année 1964, le Parlement devait prendre position sur la proposition que lui a soumise le Gouvernement, le 22 mars 1963, sur une nouvelle loi pour la prise en charge sociale.

Cette loi sera le point final d'un long développement historique et, en même temps, la première pierre du nouveau système d'action sociale norvégien. La loi de prise en charge sociale se substituera à la loi de soutien de 1900, qui remplaçait elle-même la loi sur les pauvres de 1845. Dans cette période, on est passé de prestations destinées à assurer un minimum vital à une aide en espèces ; mais la loi d'assistance de 1900 était, si l'on peut dire, une loi « passive » et ses effets juridiques étaient interprétés de façon telle que ses bénéficiaires restaient marqués du « sceau de l'indigence » ; c'est ce qui doit disparaître. La clef de la réforme sera la reconnaissance officielle et légale du principe d'un *traitement social*, et la charge de l'appliquer sera confiée aux *organes sociaux des communes*. Ils auront le devoir de donner des renseignements et des conseils sur les questions sociales et familiales. Ces services seront en principe à la disposition de tous ceux qui désirent des conseils et de l'aide, mais ils auront surtout de l'importance pour ceux qui ne sont pas visés par les législations de pensions et d'allocations. Par un « traitement social » et des aides économiques, les communes devront donner à chaque individu les moyens de s'adapter à la vie familiale et collective. Parmi les mesures de caractère économique, on peut citer les prêts, les garanties de prêts, les allocations pour la formation et l'installation professionnelles et diverses aides pécuniaires visant à rendre l'individu capable de se suffire à lui-même.

La loi prescrit aussi une réorganisation des éléments élus de l'administration ; un nouvel organe local, la Direction sociale, aura la responsabilité et la direction des tâches sociales dans la commune.

La Direction sociale rendra possible une meilleure coordination des services sociaux. Si plusieurs problèmes sociaux de caractères différents se posent pour une famille, ces problèmes seront traités et résolus dans leur ensemble par la Direction sociale. De même, les nouvelles dispositions stimuleront la coordination et la collaboration des organismes et des associations bénévoles de la localité. La loi devait en principe entrer en vigueur vers la fin de 1964, mais on précise que la mise en application complète du système réclamera beaucoup de temps et d'efforts de la part du Ministère, des communes, etc. C'est pourquoi il est possible de dire que la loi de « prise en charge sociale » sera le cadre de la politique sociale des prochaines années.

9° *Le renforcement des bases : l'administration, la formation du personnel et la recherche dans le domaine social.*

Une des conditions pour que la loi sur la prise en charge devienne une réalité est que *l'Administration sociale communale* soit renforcée. La loi contient donc des règles nouvelles et d'une grande portée à ce sujet ; elles visent la Direction sociale mentionnée à l'instant, dont les membres sont élus, et l'appareil administratif lui-même. Dans chaque commune de plus de 3.000 habitants, on créera un Bureau des Affaires sociales. Il n'y a, à présent, que la moitié des communes qui aient de tels Bureaux. Ces Bureaux auront un chef dont l'autorité sera fixée par le Préfet et le Conseil municipal ; l'intérêt de l'Etat pour le nouveau système administratif local est démontré par sa participation à 40 % — avec un plafond de 8.000 couronnes — au salaire du chef du Bureau des Affaires sociales. Le chef et son personnel devront avoir de grandes qualifications, dans les grandes communes, à la fois quant aux aptitudes au commandement et à l'expérience spécialisée, dans les petites communes, au contraire, à l'universalité.

Sur le *plan départemental*, l'administration est également en voie de développement avec la loi d'assurance invalidité, la protection infantile et, à l'avenir, la loi de « prise en charge sociale ».

Au niveau de l'Administration centrale aussi, intervient une nouvelle caractéristique : une section provisoire d'étude au Ministère des Affaires sociales prépare la rationalisation de tout le système d'assurances sociales, la coordination et la codification des nombreuses lois d'assurance.

Le développement des tâches de l'Administration des Affaires sociales suppose une grande intensification de *la formation du personnel* à laquelle contribue le Centre de formation de la Direction de la Santé et de l'Hygiène publique à Bygdoy, Oslo. Pour les communes, on a commencé *des cours et stages nationaux* pour les personnes élues comme pour les fonctionnaires.

Un vif intérêt s'attache à la formation et au problème des *travailleurs sociaux*. Dans un rapport présenté en 1960, à la demande des Ministères intéressés, les besoins en travailleurs sociaux ont été estimés à 700 au minimum pour les prochaines années, et l'on pense qu'ils ne pourront être couverts qualitativement et quantitativement sans mesures particulières dans le domaine de l'enseignement. Un nouveau rapport de même provenance, à l'automne 1962, présenta une série de propositions significatives : elles tendent à porter l'enseignement de base de l'école sociale à trois ans (il est actuellement de deux ans et demi) et préconisent la fondation d'une école des Hautes Etudes sociales qui puisse donner une formation supplémentaire de deux ans.

Par ailleurs, des travaux de Recherche importants pour une réforme sociale et pour une amélioration des conditions du travail ont déjà été effectués par plusieurs instituts de l'Université, par l'institut indépendant pour la Recherche sociale, par l'institut d'Etat pour la Recherche des problèmes de l'alcool, par les services de Recherche d'organismes tels que le Bureau central des Statistiques et par des instituts privés spécialisés comme l'Institut de Gérontologie. D'après une décision prise par le Parlement au printemps 1963, on créera sous peu, à l'Université d'Oslo, un Institut spécial pour la Recherche des Sciences sociales appliquées.

Tandis que la Recherche travaille en profondeur, l'administration se préoccupe d'une mesure qui agit plus extensivement : *la campagne d'information sociale*. La Recherche peut montrer si l'assurance-maladie et l'allocation-chômage sont utilisées abusivement et en contrer les causes éventuelles. Le travail d'information peut prévenir de tels abus. C'est pourquoi une commission gouvernementale de trois membres, dans un rapport présenté en 1962, a proposé le développement des services d'information de l'Etat ; on prévoit que le secteur social y aura une large place.

## CONCLUSION

Tel est le compte rendu qu'a pu établir la Délégation de votre Commission à l'issue de son séjour en Norvège.

Tout au long de ces lignes, le lecteur aura sans doute pu ressentir l'admiration que chacun de ses membres a lui-même éprouvée pour l'œuvre magnifique accomplie dans ce pays sur le plan social, sur le plan humain.

Dans la **Conclusion générale** de ce rapport, nous insisterons encore sur certains points en essayant de porter un jugement d'ensemble sur les résultats de notre mission.

\*  
\* \*

## DEUXIEME PARTIE

### LA SUÈDE

#### CHAPITRE PREMIER

#### Rappel de quelques données générales sur le pays.

##### A. — PAYS ET POPULATION

La Suède — quatrième pays d'Europe en superficie — est située entre 55° et 69° de latitude N. Elle couvre 449.793 km<sup>2</sup> ainsi répartis :

Forêts .....	54 %	Lacs .....	9 %
Régions agricoles.....	10 %	Divers .....	27 %

Son territoire couvrirait l'Allemagne Fédérale, le Benelux, la Suisse et l'Autriche, s'étendant sur 1.600 km du Nord au Sud.

Etant donné que sa population n'est que de 7,6 millions d'habitants, la Suède a donc une densité démographique très inférieure à celle de la plupart des autres nations européennes. Environ 70 % des Suédois vivent dans des villes et agglomérations de plus de 500 habitants.

	Superficie (km <sup>2</sup> )	Population (1962)	Densité au km <sup>2</sup>
Suède .....	450.000	7.572.000	17
France .....	547.000	46.520.000	86
Suisse .....	41.000	5.429.000 (1960)	137
Belgique .....	31.000	9.190.000	302

#### Quelques chiffres (1963).

Taux de natalité.....	14,83	pour 1.000 hab.
Taux de mortalité.....	10,06	»
Mortalité infantile .....	15,0	»

Nombre de décès.....	76.512
dont :	
suicides (1).....	1.406
homicides .....	63
tuberculose .....	443
Mariages .....	52.285
Divorces .....	8.496
Population active du pays.....	3.560.000
dont :	
mines, industrie, bâtiment.....	41,9 %
agriculture, pêche (2).....	12,4 %
commerce, transports et commu- nications .....	27,2 %
administration et professions libé- rales .....	16,3 %
divers .....	2,2 %
Nombre d'autos pour 1.000 hab. ....	204
Nombre de postes de radio pour 1.000 hab. ....	389
Nombre de téléphones pour 1.000 hab..	423
Nombre de postes de télévision pour 1.000 hab. ....	223
Consommation annuelle par personne de :	
journaux et magazines.....	29 kg
spiritueux .....	7,4 litres
vin .....	5 »
bière .....	39,5 »
électricité .....	4.715 kWh

*Revenu national et expansion économique.*

En 1963, le produit national brut s'élevait à 87.040 millions de couronnes, selon les statistiques officielles suédoises. Il avait alors progressé de 55 % depuis 1950, si l'on ne tient pas compte des fluctuations de la valeur monétaire ; cela correspond à une augmentation annuelle de 3,4 % en moyenne.

(1) Le pourcentage des suicides en Suède n'est en fait que le huitième du monde, et non le plus élevé comme il est dit parfois.

(2) Depuis 1950, le pourcentage de la population travaillant à l'agriculture et à la pêche a baissé du tiers.

*Le budget de l'Etat s'est élevé en 1964-1965 à 23.900 millions de couronnes suédoises,*

dont :

Défense nationale .....	17 %
Affaires sociales .....	30 %
Enseignement et affaires culturelles.....	14 %

La Suède exporte en moyenne le tiers de sa production industrielle. Mais, en ce qui concerne ses principaux produits, ce pourcentage est nettement supérieur.

Minerais .....	80 %
Papier .....	70 %
Pâtes de bois.....	70 %
Chantiers navals .....	69 %
Bois .....	65 %
Automobiles .....	45 %
Industrie mécanique, fers et aciers.....	30 %

*L'industrie suédoise est basée sur les ressources naturelles du pays.*

Le total des ventes de produits manufacturés était en 1962 de 57.450 millions de couronnes suédoises.

*La majeure partie du minerai suédois est d'une très haute teneur en fer : 60-70 % (chiffres 1964) :*

Minerai extrait : 26,5 millions de tonnes (soit environ 5 % du chiffre mondial).

Minerai exporté : 24,7 millions de tonnes (soit environ 20 % du chiffre mondial).

Fabrication d'acier : 3,1 millions de tonnes (dont le quart en aciers spéciaux).

Acier exporté : 1,2 million de tonnes.

*Les forêts suédoises ne représentent que 0,6 % des ressources mondiales, mais elles fournissent toutefois 3 % de la production mondiale de bois sciés et de papier et 14 % de celle des pâtes de bois.*

51 % des forêts suédoises appartiennent à des particuliers, notamment des fermiers ;

25 % appartiennent à des sociétés ;

19 % appartiennent à l'Etat ;

5 % appartiennent à l'Eglise, aux universités ou aux communes.

*Produits forestiers suédois :*

Plus du 1/5 de la production, en valeur, consiste en bois sciés ;  
21 % en wall-board, maisons préfabriquées, meubles et autres produits ;  
30 % en pâtes de bois ;  
27 % en papier.

La production suédoise de pâtes de bois a augmenté de 70 % en l'espace de dix ans.

*Part suédoise dans le commerce mondial des produits forestiers :*

13 % des bois sciés ;  
30 % des pâtes de bois ;  
9 % des papiers.

*L'énergie hydraulique alimente l'industrie suédoise.*

95 % de l'énergie produite sont d'origine hydraulique.

*Consommation d'énergie :*

Produits pétroliers : 50 % (les importations s'élèvent à 2 milliards de couronnes suédoises).  
Energie hydraulique : 35 %.  
Charbon : 8 %.  
Bois combustible, etc. : 7 %.

Des gisements uranifères ont permis à la Suède de construire des centrales nucléaires. L'une d'elles assure entièrement le chauffage central d'une banlieue de Stockholm.

*Depuis 1946, la Suède a vu tripler son commerce extérieur.*

Le tiers de la production totale part à l'exportation. Les exportations et les importations accusent une augmentation constante de 6 à 7 % par an.

Les deux principaux partenaires commerciaux de la Suède sont l'Allemagne de l'Ouest et la Grande-Bretagne.

	Allemagne de l'Ouest	Grande-Bretagne
Exportations (1964) . . . . .	14,3 %	13,9 %
Importations (1964) . . . . .	21,5 %	15,0 %

Le déficit de la balance commerciale est équilibré par le revenu de la marine marchande suédoise. La moitié de sa flotte de 4 millions de tonneaux n'a pas cinq ans d'âge.

Nous reviendrons sur ce problème, mais il est nécessaire d'indiquer dès maintenant que les dépenses sociales — soit 1.000 couronnes suédoises par tête d'habitant et par an — représentent une part très importante du budget de l'Etat.

Maladie, indemnité journalière.	5 couronnes suédoises + indemnité proportionnelle au revenu. Maximum : 28 couronnes suédoises par jour.
Médecins .....	2/3 des honoraires réglementaires sont remboursables (1).
Médicaments .....	Gratuits à 100 % dans les cas graves et pour les maladies chroniques. Gratuits à 50 % sur ordonnance normale.
Hôpitaux .....	Gratuits à 100 % en salle commune. L'hospitalisation en chambre particulière ou en clinique privée est à la charge des malades.
Transport à l'hôpital...	Remboursable à 100 %, de même qu'une partie du déplacement effectué pour consulter un médecin.
Allocation de maternité.	900 couronnes suédoises.
Dentiste .....	Soins gratuits pour les enfants d'âge scolaire. Soins remboursables à 75 % pour les femmes enceintes ou lors de la période postnatale.
Allocations familiales...	900 couronnes suédoises par an et par enfant de moins de 16 ans.
Cantines scolaires .....	Gratuites.
Prêts aux jeunes mariés.	Maximum : 4.000 couronnes suédoises.
Pension nationale de vieillesse (à partir de 67 ans).	4.000 couronnes suédoises par an pour une personne seule. 6.250 couronnes suédoises pour un ménage. Une pension complémentaire de retraite, proportionnelle au salaire, a été instituée en 1959. La pension nationale de vieillesse et la pension complémentaire de retraite, totalisées, correspondent aux 2/3 du salaire au cours « des quinze meilleures années. — N. B. : Ces pensions sont indexées en cas d'inflation.

(1) Les médecins ont le droit de majorer leurs honoraires par rapport au tarif réglementaire, la différence étant à la charge du malade.

Bourses et prêts d'études, pour études supérieures.	7.000 couronnes suédoises par an, dont 1.750 couronnes suédoises sont à considérer comme attribuées à titre de boursé et, de ce fait, n'ont pas à être remboursées. Les étudiants ayant charge de famille bénéficient en outre d'un supplément de 1.250 couronnes suédoises par an.
Indemnité de chômage.	20 couronnes suédoises maximum par jour.

*Financement des fonds sociaux (en pourcentage).*

	Etat et garanties communales	Contribution patronale	Part de l'assuré	Autres ressources (intérêts, etc.)
Assurance-maladie . . . . .	20,4	30,9	47,1	1,6
Assurances accidents du travail . . . . .	3,1	70,1	—	26,9
Assurance-chômage . . . . .	41,7	—	45,7	12,6
Pension nationale de vieillesse . . . . .	65,6	—	32,8	1,6
Pension complémentaire.	—	86,1	5,7	8,2

*Cinq universités et 24 établissements d'enseignement supérieur accueillent 50.000 étudiants (1963), dont 33 % de jeunes filles.*

Sciences : 16 %.

Etudes techniques : 13 %.

Lettres : 40 %.

30 % des étudiants sont mariés.

Il y a neuf années de scolarité obligatoire (école obligatoire de base), à partir de l'âge de sept ans.

*L'ouvrier suédois.*

Il gagne 8 couronnes suédoises de l'heure dans l'industrie impôts non déduits. (Hausse moyenne des salaires réels depuis 1946 : 4 % par an.)

Il jouit de quatre semaines légales de congés payés.

Il travaille :

45 heures par semaine.

10 minutes pour pouvoir acheter un pain (500 grammes).

- 30 minutes pour pouvoir acheter une livre de porc.
- 28 minutes pour pouvoir acheter une douzaine d'œufs.
- 46 minutes pour pouvoir acheter une livre de café.
- 43 heures pour pouvoir acheter un complet.
- 29 heures pour pouvoir acheter une bicyclette.
- 1.375 heures pour pouvoir acheter une petite voiture.
- 150 heures pour pouvoir acheter un téléviseur.

*Plus d'une famille suédoise sur trois est propriétaire de sa maison (chiffres 1958).*

Appartements de location.....	39,7 %
Habitations particulières.....	38,1 %
Appartements en immeubles en copropriété.....	1,5 %
Appartements en immeubles coopératifs.....	4,6 %
Logements fournis par l'employeur :	
A loyer normal.....	6,4 %
A loyer réduit.....	2,9 %
Logements accordés dans un but social.....	1,5 %
Sous-locataires .....	2,3 %
Divers .....	3,0 %

## B. — LES POUVOIRS PUBLICS

### 1° *Constitution.*

La Suède est une démocratie parlementaire à la tête de laquelle est placé un Roi. Le Parlement (Riksdag) comporte deux Chambres. Les actes fondamentaux de la Constitution sont : la Charte du Gouvernement (1809), la Loi de succession (1810), l'Acte du Parlement (1866) et la Loi sur la liberté de la presse, de 1949, qui complète celle de 1812. Bien que le Parlement suédois existe depuis le Moyen Age, le principe du parlementarisme n'a jamais été inscrit dans les constitutions successives. Il s'est développé au xx<sup>e</sup> siècle. Mais les notions de droits individuels, de liberté politique et personnelle et d'égalité devant la loi sont traditionnelles. Le pouvoir exécutif incombe au roi, ou plus exactement « au Roi en Conseil ». Le pouvoir législatif est partagé entre le Gouvernement et le Parlement. Ce dernier est maître, en dernier ressort, des finances publiques, et contrôle directement la Banque de Suède ainsi que l'Office de la Dette publique.

### 2° *Le Roi.*

En vertu de la Loi de succession, la couronne est héréditaire mais ne peut être héritée que par les descendants mâles. Dans l'exercice de ses pouvoirs constitutionnels, le Roi doit accepter les avis de ses ministres. Le souverain devant choisir ses ministres au sein de la majorité parlementaire, le pouvoir exécutif est, pratiquement, aux mains du parti ou de la coalition de partis constituant la majorité.

La dynastie des Bernadotte est installée sur le trône de Suède depuis l'élection, en 1810, du maréchal Jean-Baptiste Bernadotte à la dignité de prince-héritier. Il régna, à partir de 1818, sous le nom de Karl XIV Johan. Le souverain actuel est Gustaf VI Adolf. Lorsqu'il monta sur le trône, en 1950, à l'âge de 68 ans, il possédait une parfaite connaissance des divers problèmes et aspects du pays et savait les limites constitutionnelles d'une monarchie parlementaire et démocratique.

### 3° *Le Parlement.*

En 1866, la division du Parlement en quatre Etats (Noblesse, Clergé, Bourgeoisie et Paysans) a été remplacée par un système bicaméral. Les 151 membres de la Chambre Haute sont élus par les conseils généraux départementaux et les conseils municipaux des quatre cités principales de Suède. Ils sont élus pour 8 ans et le renouvellement de la Chambre s'effectue tous les ans par huitième. Les 232 membres de la Chambre Basse sont directement élus pour 4 ans. Le suffrage est universel depuis les réformes électorales de 1918-1921 et maintenant tout citoyen a le droit de vote à partir de 21 ans. Actuellement, une commission gouvernementale met la dernière main à un projet de nouvelle Constitution.

### 4° *Administration.*

Le Roi en Conseil (le Roi et le cabinet) détient nominalement le pouvoir exécutif. En réalité, les conseils du Gouvernement ne se réunissent que pour signer et entériner les décisions déjà prises lors des réunions ministérielles. Le paraphe royal doit être validé par la signature de chaque ministre concerné.

#### Le cabinet.

Il est de règle que le roi appelle le chef du parti le plus nombreux aux fonctions de Premier ministre, et le charge de constituer le ministère. Le cabinet se compose de 15 ministres dont 3 sans portefeuille. Les autres sont le Premier ministre et les ministres des Affaires étrangères, de la Justice, de la Défense nationale, des Affaires sociales, des Communications, des Finances, des Affaires ecclésiastiques (Education nationale et Eglise), de l'Agriculture, du Commerce, de l'Intérieur et de la Fonction publique.

#### Administrations centrales.

La division formelle, en Suède, entre les ministères (organes exécutifs politiques) et les instances purement administratives est unique en son genre. Les 11 ministères ne sont, en fait, que les secrétariats des ministres. Une cinquantaine de grandes administra-

tions centrales en dépendent nominale-ment, mais fonctionnent de façon autonome. Le Gouvernement en désigne les directeurs généraux respectifs.

Ces grandes administrations peuvent diriger des services publics tels que postes et télécommunications, chemins de fer de l'Etat, ou certains services tels qu'équipements hydro-électriques, routes nationales et voies d'eau, prisons, sécurité sociale, éducation, eaux et forêts, agriculture, commerce, industrie, assistance aux pays sous-développés, etc.

### Autonomie locale.

L'administration publique suédoise est assurée par deux systèmes complémentaires, l'un gouvernemental, l'autre communal. L'administration de chacun des 24 départements du pays (à l'exclusion de Stockholm qui constitue une unité administrative spéciale, sous l'autorité d'un gouverneur général) est assurée par un gouverneur nommé par le Gouvernement central et qui a notamment la haute main sur la police locale. Diverses administrations centrales ont également des délégations dans les départements. Mais les conseils départementaux et les autorités communales (urbaines et rurales) jouissent d'une large autonomie administrative. Leurs membres sont élus au suffrage universel. Chacune de ces instances contrôle un conseil exécutif, divers comités, des groupes d'experts consultés sur tel ou tel problème d'actualité. Les membres des comités sont des hommes et des femmes élus en dehors des conseils.

Les municipalités sont responsables de l'organisation médicale, de l'assistance sociale, de la protection de l'enfance et de la jeunesse, de l'enseignement primaire, des travaux publics, des impôts locaux et de l'entretien de la police locale.

### 5° *Politique intérieure.*

La Suède se distingue par sa stabilité politique. Le parti social-démocrate est au pouvoir, soit seul, soit en coalition, depuis 1932. Il est naturel qu'un pays industriel tel que la Suède prenne des mesures pour le maintien du plein-emploi et de la sécurité sociale ainsi que dans le domaine de la médecine préventive, car il lui faut pouvoir utiliser pleinement ses ressources humaines et assurer

la régularité de sa production et de ses exportations. Ces problèmes sont donc résolus à l'échelon politique avant de l'être sur le plan du marché du travail, lors des négociations sur les salaires, par exemple, entre patrons et employés.

Depuis 1945, la Suède connaît une période de hausse du niveau de vie, et de profondes réformes sociales. C'est ainsi que le salaire moyen effectif des ouvriers s'est amélioré de 50 % environ entre 1950 et 1960. Durant toute l'après-guerre, l'économie suédoise a connu une vive expansion et l'accroissement de la production, ces dernières années, s'est élevé à 4 % environ par an. Une part de plus en plus importante du produit national brut est allouée à la consommation et aux investissements publics. Le rythme de cette augmentation fait l'objet de débats publics animés. L'accroissement des dépenses publiques résulte en partie des sommes énormes allouées aux familles nombreuses, vieillards, malades, etc., et en partie des exigences croissantes du public dans les domaines de la sécurité sociale mais aussi de l'enseignement, des voies de communication, du logement, etc., dont la responsabilité est assurée par l'Etat ou les communes.

Le budget s'est élevé, pour l'exercice 1963-1964, à quelque 20 milliards de couronnes (18 milliards de francs français). Les mesures sociales représentent un poste de 4.000 millions de couronnes suédoises (3.770 millions de francs français) et les défenses militaire et civile une somme équivalente. Les pensions exigent 3.000 millions de couronnes suédoises (2.800 millions de francs français) de même que l'enseignement, la recherche scientifique et la culture ; les routes et autres voies de communication, 2.500 millions de couronnes suédoises (2.350 millions de francs français).

Ces dernières années, les luttes politiques se sont concentrées autour de l'introduction du système de pension complémentaire obligatoire. Après le référendum consultatif à ce sujet, en 1957, le Gouvernement a déposé l'année suivante une proposition de loi prévoyant que tous les employés seraient obligatoirement couverts par une assurance vieillesse qui serait en même temps une assurance familiale. Les employeurs devaient financer cette assurance. L'opposition, majoritaire à la Chambre Basse, repoussa le projet gouvernemental. Après dissolution du Parlement et une campagne électorale axée sur ce projet, le Gouvernement a pu faire voter

en 1959 la loi sur la pension complémentaire, à une très faible majorité. Au cours de la session parlementaire de 1962, tous les partis ont soutenu la refonte des assurances sociales en un système unique. Il y a également unanimité quant aux grandes lignes de la politique sociale, même si les détails de cette politique, son ampleur ou son rythme d'application font l'objet de discussions.

Depuis le début des années 1930, le budget suédois est utilisé en tant que moyen d'action sur la politique économique. De 1960 à 1962, par exemple, l'Etat a financé les dépenses courantes ainsi que les investissements avec les recettes fiscales, afin de limiter le pouvoir d'achat des consommateurs et d'accroître le volume des capitaux nécessaires par l'industrie et le commerce. Durant les périodes de médiocre conjoncture économique, l'Etat augmente ses emprunts pour maintenir les dépenses publiques à un niveau élevé et stimuler ainsi l'activité économique. Les partis de l'opposition ne partagent en général pas les vues financières du Gouvernement et considèrent qu'en règle générale, seul le budget courant devrait être financé par les impôts, mais non les dépenses en capital. Pour limiter ce que l'on appelle la « surimposition », ils proposent certaines réductions d'impôts.

Ainsi peut être résumée la situation géographique, démographique et politique de la Suède.

## CHAPITRE II

### La politique sociale et sanitaire.

#### AVANT-PROPOS

La Suède passe, à juste titre, pour l'un des pays du monde dont la situation sociale, le bien-être de ses habitants, l'équilibre général peuvent être cités en exemple.

Sans entreprendre l'analyse exhaustive de cet état de choses, sans reprendre dans leur ensemble les raisons économiques, politiques, au demeurant bien connues, qui concourent à faire de la Suède un pays socialement placé à la pointe du progrès, nous allons tenter de présenter un certain nombre des éléments d'ordre social et sanitaire de cette harmonie. Pour la résumer en peu de mots, celle-ci repose sur un sentiment généralisé de sécurité : sécurité devant la maladie, sécurité de l'éducation et de l'emploi, sécurité devant les besoins en matière de logement, sécurité pour la période de la vieillesse.

Il est possible d'affirmer que, s'il n'échappera pas bien entendu à un certain nombre de difficultés d'ordre personnel propres à tout le genre humain, le jeune Suédois qui vient au monde ne connaîtra du moins pas les multiples problèmes angoissants que rencontreront ses contemporains des autres pays, pour mener à bien leurs études et leur formation professionnelle, trouver un emploi, un logement, pour être parés contre la maladie, l'accident, la vieillesse.

\*  
\* \* \*

#### A. — LA SANTÉ PUBLIQUE

Les Suédois considèrent comme tout à fait normal qu'il existe des services médicaux et dentaires administrés par les autorités locales et subventionnés par l'Etat. Au cours des vingt ou trente dernières années on a, en effet, vu se développer en Suède, à un rythme accéléré, un réseau de plus en plus dense de services médicaux de caractère « social », auxquels les habitants se sont

assez rapidement habitués à faire appel, si rapidement, même, que le problème le plus grave, à l'heure actuelle, réside dans la disproportion existant, dans ce domaine, entre la demande et l'offre.

Pour nombre de visiteurs, la « socialisation » de la médecine constitue une question brûlante, qui fait l'objet de vifs débats. Aussi est-il intéressant d'étudier la situation en Suède à ce point de vue.

Disons tout d'abord que la capacité hospitalière totale de la Suède est d'environ 120.000 lits, soit 17 lits pour 1.000 habitants ; il y a par ailleurs 95 médecins, 294 infirmières et 69 dentistes pour 100.000 habitants.

Dès la fin du xviii<sup>e</sup> siècle, le ministère de la Santé publique prit l'initiative de créer des « médecins provinciaux », chargés de donner aux indigents les soins dont ceux-ci pouvaient avoir besoin et d'assumer la responsabilité de l'hygiène publique dans leurs circonscriptions. Le nombre de ces fonctionnaires — qui cumulaient par conséquent les fonctions de médecin et celles d'inspecteur de la Santé publique, fonctions dont la nature n'a guère changé depuis — n'était que de 13 à la fin du xviii<sup>e</sup> siècle. Aujourd'hui, il y en a près de 600, et il est même question de porter ce chiffre à 900. Cela signifie donc — et ce, depuis plus d'un siècle — que chaque citoyen dispose, dans le « district » où il a son domicile, d'un médecin auquel il peut s'adresser en cas de maladie ou pour toute question relative à l'hygiène publique, gratuitement s'il est indigent, et moyennant une somme modique — désormais partiellement remboursée par les assurances sociales — s'il ne l'est pas. Parallèlement, il existe dans toute la Suède des « infirmières de district », nommées par les conseils généraux des provinces, infirmières dont le rôle est d'aider les « médecins de district » dans le domaine médical et celui de la santé publique.

Ce fut également au xviii<sup>e</sup> siècle qu'apparurent les premiers hôpitaux dignes de ce nom. L'hôpital « Serafimer », situé à Stockholm, date de 1752 ; il est l'un des plus vieux de Suède, sinon le plus vieux. Fondé par l'Ordre des Séraphins, il fut par la suite peu à peu repris par l'Etat et servit, entre autres, d'école d'application aux élèves du « Karolinska Institutet », école de médecine autonome établie à Stockholm. A l'exception de l'hôpital « Serafimer » et de son prolongement moderne, l'hôpital « Karolinska », visité par notre délégation sous la conduite du très éminent Professeur Adams-Rey, presque tous les hôpitaux publics de Suède ont été édifiés et sont régis par les autorités

locales, c'est-à-dire les conseils généraux des provinces et les conseils municipaux des grandes villes. Parmi ces établissements hospitaliers, il faut cependant faire une place à part aux hôpitaux psychiatriques qui, traditionnellement, sont du ressort de l'Etat, mais dont il est actuellement question de confier également l'administration aux autorités locales. Quant aux établissements privés du type de ceux que l'on rencontre aux Etats-Unis, en France, en Suisse et en Italie, la Suède n'en possède pratiquement pas. Toutefois, jusqu'à ces dernières années, les médecins-chefs des divers services des hôpitaux publics étaient autorisés à percevoir des honoraires des malades qui s'adressaient aux cliniques privées existant au sein de ces services. Ce droit, initialement accordé pour permettre aux hôpitaux de s'assurer la collaboration de médecins de valeur sans pour autant grever trop lourdement leur budget, est désormais supprimé mais, en compensation, le taux des émoluments du corps hospitalier a été réajusté. Les malades qui le désirent ont cependant toujours la possibilité de se faire hospitaliser dans les sections privées que comportent les services des hôpitaux publics, mais il convient néanmoins de signaler que l'élévation générale du standing des hôpitaux construits au cours des vingt ou trente dernières années a fortement contribué à réduire la différence existant entre ces sections privées et les services hospitaliers publics auxquels elles sont rattachées. En matière de soins, par exemple, il n'y a absolument aucune différence, le personnel médical et hospitalier étant le même pour ces deux catégories de malades.

L'une des conséquences de ce système — d'ailleurs plus ou moins commun à l'ensemble des pays scandinaves — est que les hôpitaux disposent d'un corps médical à plein temps. A la différence de ce qui se produit aux Etats-Unis, par exemple, les médecins, en Suède, ne cumulent pas plusieurs postes. Ils sont, en effet, soit attachés à temps complet à un hôpital, soit propriétaires d'un cabinet, soit employés par l'Etat ou par les autorités locales. De ce fait, l'un des problèmes auxquels on se heurte actuellement en Suède dans le domaine de la médecine est celui des contacts entre ces diverses catégories de praticiens, contacts que l'on désire naturellement rendre aussi étroits que possible, aussi bien dans l'intérêt des malades que dans celui des médecins eux-mêmes.

A ce point de vue, il semble opportun d'insister sur la position-clé qu'occupent des hôpitaux dans l'organisation médicale de la

Suède. La situation, dans ce domaine, diffère nettement de celle à laquelle on a affaire aux Etats-Unis ou en Grande-Bretagne, par exemple. Aux Etats-Unis, en effet, le pourcentage des petits hôpitaux est bien plus élevé qu'en Suède, où chaque province et chaque grande ville possèdent un ou plusieurs grands hôpitaux, renfermant de nombreux services de spécialités, plus quelques hôpitaux secondaires qui, eux, ne comportent que des services de médecine et de chirurgie générales. Quant à la Grande-Bretagne, ce sont les praticiens exerçant la médecine générale qui, traditionnellement, y constituent la majorité du corps médical. Par conséquent, bien que le programme de construction d'établissements hospitaliers ait, en Suède, atteint son point culminant, les investissements suédois dans ce domaine sont proportionnellement six fois plus importants que ceux que l'on envisage en Grande-Bretagne. Ce problème est également à considérer sous un autre angle, à savoir, que les hôpitaux permettent de réaliser de sérieuses économies de personnel médical. Aussi, dans les pays riches en médecins, les hôpitaux offrent moins de places — par rapport au chiffre de la population — que dans ceux où le pourcentage des médecins est faible, comme c'est le cas de la Suède par exemple.

Les hôpitaux suédois construits au cours des vingt ou trente dernières années sont probablement parmi les plus judicieusement conçus au monde. Leur architecture et leur équipement médical — radiographie et électrocardiographie, pour ne citer que quelques exemples — sont tout à fait remarquables. Ces équipements comptent d'ailleurs parmi les articles qu'exporte la Suède. S'il a été possible d'aller aussi loin dans le domaine hospitalier, c'est en grande partie grâce à la compréhension des responsables du pays, qui ont pris à cœur de mettre à la disposition de la population des hôpitaux de classe. A l'heure actuelle, le budget des hôpitaux enfle rapidement, au point même de susciter certaines inquiétudes d'ordre financier. Toutefois, il ne faut pas oublier que les 4/5 du budget d'un hôpital moderne consistent en honoraires et salaires. Ce sont les frais d'exploitation, et non les frais de construction, qui sont de loin les plus lourds.

On a de plus en plus tendance à considérer les hôpitaux comme des « forteresses » médicales, dont le rôle n'est pas seulement de dispenser aux malades hospitalisés les soins qu'exige leur état, mais également de se charger de malades ne nécessitant aucune hospitalisation et de fournir toute l'aide nécessaire aux médecins exerçant hors de ces hôpitaux. Les laboratoires de radiologie, chimie, bacté-

riologie, physiologie, etc., sont en effet conçus pour pouvoir offrir leurs services aux praticiens qui n'appartiennent pas au corps médical hospitalier. Nombre de polycliniques se transforment, désormais, de dispensaires à l'intention des indigents en centres de consultation spécialisés auxquels les médecins envoient les cas difficiles et confient l'observation à long terme de malades souffrant d'affections chroniques, tels que diabétiques, asthmatiques, arthritiques, etc. Actuellement, la plupart des maladies infectieuses qui, auparavant, exigeaient une hospitalisation peuvent être soignées en quelques jours à domicile. Les maladies chroniques ont toutefois pris leur place, représentant une lourde charge pour les hôpitaux publics. Cette catégorie d'affections nécessite en effet un traitement de longue durée et d'innombrables analyses en laboratoire. Il est donc tout naturel que les malades qui en souffrent désirent — particulièrement s'ils sont sujets à des crises aiguës — disposer des possibilités de soins que seul peut offrir un hôpital.

Nous reviendrons ultérieurement sur le régime des assurances sociales, mais il est nécessaire d'indiquer dès maintenant qu'une telle organisation médicale est naturellement fonction de facteurs économiques ; pour pouvoir la réaliser, il était en effet indispensable de mettre sur pied un système d'assurances-maladie. Tout d'abord, il faut préciser que les malades ont rarement eu à supporter eux-mêmes les frais réels de leur hospitalisation. La majeure partie de ces frais étaient pris en charge par l'Etat, les provinces ou les municipalités. Avant 1955, alors qu'il existait en Suède un système d'assurances-maladie facultatives, les malades devaient payer eux-mêmes une faible part de leurs frais d'hospitalisation, mais actuellement, depuis l'entrée en vigueur des assurances sociales obligatoires, l'hospitalisation est gratuite, jusqu'à concurrence de deux ans. Les frais correspondants sont pris en charge, partie par l'Etat, les provinces ou les municipalités, partie par les assurances sociales.

Nous voici donc arrivés à l'un des principaux caractères distinctifs de la médecine dite « socialisée », du moins sous sa forme suédoise. Lorsque les assurances sociales obligatoires entrèrent en vigueur, en 1955, 70 % de la population adhérait déjà à diverses caisses d'assurance maladie. Toutefois, ce système présentait un double défaut du point de vue social ; d'une part, les personnes de santé fragile n'étaient pas admises à contracter d'assurance de ce type et, d'autre part, les assurances en question ne couvraient pas de manière satisfaisante le déficit subi par l'assuré qu'une maladie empêchait temporairement de travailler.

La Suède, qui, autrefois, était un pays agricole relativement pauvre, s'est assez rapidement transformée en une nation industrielle de niveau de vie élevé. De ce fait, elle a vu se développer une classe ouvrière de plus en plus importante, dont les membres avaient pour la plupart fait l'expérience de la pauvreté, du chômage et de l'insécurité. L'un des principaux buts du parti qui, au cours des trente dernières années, a détenu le pouvoir presque sans interruption, fut donc de pourvoir à la sécurité des travailleurs, particulièrement sur les points suivants : chômage, accidents, maladies, naissances, vieillesse, etc., qui donnèrent lieu à de vastes réformes sociales. Cette ère de réformes semble toutefois désormais arrivée à son terme, la majeure partie du programme social ayant été réalisée. La dernière en date de ces mesures, qui a d'ailleurs donné lieu à de sérieuses controverses, concerne un vaste programme d'assurance vieillesse, qui assure à la plupart des salariés une retraite égale aux deux tiers de leur salaire moyen au cours des dix années les plus productives de leur vie. Parmi les avantages sociaux dont bénéficient actuellement les Suédois, mentionnons : allocations familiales versées pour tous les enfants de moins de seize ans, enseignement gratuit, repas gratuits dans les écoles, primes à la naissance, assurance maladie et chômage, retraite de vieillesse à soixante-sept ans, etc.

Tout cela exige d'importants sacrifices. Les impôts sont très lourds en Suède et il est à peu près impossible de les augmenter sans risquer de décourager la population active. Pour financer les assurances sociales et l'assurance vieillesse, il a donc été nécessaire de recourir en grande partie à un système de cotisations, calculées et perçues en même temps que l'impôt sur le revenu. L'une des principales caractéristiques des assurances sociales et de l'assurance vieillesse est en effet que les prestations auxquelles elles donnent droit varient en fonction des revenus de l'assuré ; si les revenus de celui-ci sont élevés, il est présumé avoir un niveau de vie également élevé, et, par conséquent, il doit pouvoir, dans la mesure du possible, continuer à vivre sur le même pied lorsqu'il est malade ou prend sa retraite. De ce fait, il est normal qu'il verse de plus fortes cotisations lors de la période active de sa vie.

A ce point de vue, il peut être intéressant de souligner la différence entre la sécurité sociale suédoise et le « British Health Service ». En effet, le « British Health Service » est principalement

un programme d'aide médicale tandis que la sécurité sociale suédoise est avant tout un système d'assurances dont le but est d'éviter aux assurés de se trouver dans une situation économique difficile en cas de maladie, d'invalidité ou de chômage. Cette aide prend les formes suivantes :

1. Indemnités journalières aux salariés et personnes qui, bien que non salariées, tirent leurs revenus de leur travail (et non de rentes). Ces indemnités sont fonction, comme nous l'avons signalé plus haut, de l'importance des revenus de l'assuré. Pour en bénéficier, il faut que la maladie ait duré au moins quatre jours. Si cette maladie se prolonge au-delà de sept jours, l'assuré est tenu de produire un certificat médical. Les indemnités journalières sont versées pendant deux ans au maximum, après quoi elles sont remplacées par une pension.

2. Hospitalisation gratuite dans les établissements publics, jusqu'à concurrence de deux ans.

3. Remboursement des honoraires de médecin, à raison de 75 % des tarifs fixés par les barèmes officiels.

4. Certains médicaments indispensables, tels que l'insuline, divers types d'hormones, etc., sont, sur ordonnance, entièrement gratuits ; les autres sont subventionnés à 50 %, à condition toutefois que leur prix dépasse 3 couronnes suédoises (environ 3 F français).

En ce qui concerne les honoraires perçus par les médecins, il convient de noter que les malades ont, en Suède, toute latitude de s'adresser au praticien de leur choix. Or, si les médecins qui occupent un poste salarié — tels, par exemple, les médecins de district ou les médecins des hôpitaux — sont tenus d'appliquer les tarifs fixés par les barèmes officiels, il n'en est pas de même des autres praticiens, qui, eux, demandent les honoraires qu'ils jugent raisonnables. Naturellement, dans ce dernier cas, le remboursement à l'assuré des honoraires qu'il a versés s'effectue conformément aux barèmes officiels et non en fonction du montant réel de ces honoraires. Il ne semble toutefois pas que ce système empêche un grand nombre de malades — et ce, indépendamment de la classe sociale à laquelle ils appartiennent — de s'adresser au médecin de leur choix.

Le corps médical, tout d'abord assez sceptique à l'égard des assurances sociales obligatoires, a dans l'ensemble désormais admis que celles-ci présentaient au fond plus d'avantages que d'inconvé-

nients. Mais il estime désirable que soient établis des barèmes différents en ce qui concerne les honoraires des spécialistes, ce qui, jusqu'à présent, n'a pas été fait. Quant aux soins dentaires, ils ne sont couverts par les assurances sociales que dans des cas très spéciaux. Enfin, il y a beaucoup trop de certificats, d'attestations, etc., à rédiger.

Cet exposé, vu sa brièveté, ne pouvait être que très schématique. Un important facteur y a, entre autres, été passé sous silence, à savoir le rôle joué par la faible natalité qui a caractérisé les années 30, obligeant la Suède à prendre des mesures de divers ordres pour en atténuer les répercussions sur la vie économique du pays. Or, actuellement, nous nous trouvons dans une situation similaire. Le problème qui, en fait, présente la plus grande actualité est celui de la charge de plus en plus lourde que constituent les personnes âgées pour un pays dont l'économie en expansion offre à la main-d'œuvre féminine disponible des salaires élevés et des places attrayantes, ce qui entraîne une pénurie de personnel susceptible d'assurer aux vieillards et aux malades les soins qu'ils nécessitent.

Cela ne constitue cependant que l'un des aspects du problème de la coexistence, dans un même pays, d'un régime « social » et d'une économie en expansion. La majeure partie de l'opposition que rencontre la politique sociale du Gouvernement est probablement le reflet de l'hésitation qu'éprouvent certains milieux à endosser une responsabilité *financière* qui risque de devenir trop lourde au cas où l'économie suédoise viendrait à connaître une crise. Sans doute n'y a-t-il aucune expérience d'une situation de ce genre, mais, par contre, la Suède s'est déjà heurtée au problème d'une économie en expansion à court de ressources *humaines*, c'est-à-dire de main-d'œuvre qualifiée. Or, c'est là un grave problème, ne serait-ce que dans le domaine de la médecine, car il fournit des arguments aux partisans de la *quantité* au détriment de la *qualité*. Actuellement, dans tous les domaines, les spécialistes s'épuisent littéralement à la tâche, pour arriver à répondre aux exigences de plus en plus dures auxquelles il leur faut faire face en matière de progrès techniques, économiques et sociaux. A ce point de vue, il est cependant permis d'envisager l'avenir avec un certain optimisme, la mise en œuvre d'un programme d'action de grande envergure dans le domaine de l'enseignement supérieur devant permettre de former en nombre suffisant les cadres compétents dont la Suède a besoin.

Pour résumer, il vient d'être tenté une analyse rapide de la version suédoise de ce qu'il est convenu d'appeler la médecine « socialisée ». Il ne fait aucun doute que la médecine, en Suède, est elle aussi touchée par la philosophie sociale qui prévaut dans ce pays, comme dans nombre d'autres nations d'ailleurs. Il ne semble pas, en effet, que les grandes lignes de cette philosophie soient tellement étrangères aux médecins. Le corps médical suédois s'est toujours efforcé de remplir avec efficacité sa mission au sein de l'organisation médicale du pays, mais ce, sans pour autant jamais négliger de défendre les intérêts des malades en tant qu'individus.

## B. — LE MARCHÉ DU TRAVAIL

### 1° *Les relations entre employeurs et salariés.*

Employeurs et salariés constituent en Suède deux groupements d'égale puissance, ce qui donne une grande stabilité au marché du travail. Leurs relations sont empreintes d'une solide confiance mutuelle, qu'il s'agisse de défendre leurs intérêts respectifs ou de coopérer dans les domaines où ces intérêts se rejoignent.

Les deux principales organisations adverses sont l'Union patronale suédoise (Svenska Arbetsgivareföreningen ou S. A. F), à laquelle sont affiliées 44 associations représentant l'industrie privée, dont les 16.500 membres emploient au total 1.005.000 salariés, et la Confédération générale du travail de Suède (Landsorganisationen ou L. O.), qui groupe 41 syndicats nationaux et 6.400 sections locales et qui, avec ses 1.500.000 membres, représente environ 95 % des ouvriers suédois.

Les fonctionnaires et employés sont également en majeure partie syndiqués. Leurs principales organisations sont la Confédération générale des fonctionnaires et employés (Tjänstemännens Centralorganisation ou T. C. O.), qui compte 450.000 membres et représente 70 % des employés et la Confédération des travailleurs intellectuels de Suède (Sveriges Akademikers Centralorganisation ou S. A. C. O.), qui groupe 61.000 membres.

*Les employeurs disposent d'une grande liberté.*

L'une des clauses fondamentales des accords conclus entre employeurs et salariés reconnaît aux employeurs le droit d'administrer leurs entreprises comme ils l'entendent et aux salariés celui

de s'organiser. Les entreprises « closes » sont rares en Suède — les statuts de la S. A. F. interdisent en effet à ses membres de signer aucun accord les obligeant à exiger de leur personnel l'appartenance à un syndicat. Toutefois, aucun employeur n'use de la liberté dont il jouit d'engager des ouvriers non syndiqués dans le but d'affaiblir le mouvement syndical. Le droit dont disposent les employeurs de congédier tout ou partie de leur personnel n'est théoriquement pas non plus limité. Cependant, de leur côté, les salariés sont en droit d'exiger un préavis d'une durée raisonnable. Tout congédiement donnant lieu à des controverses peut être soumis au Conseil du marché du travail, organe d'arbitrage créé conjointement par la S. A. F. et la L. O. A ce point de vue, il peut être intéressant de signaler que l'ancienneté ne joue pas en Suède, en matière de congédiement, le rôle important que lui accordent les organisations syndicales de nombreux autres pays.

#### *Répartition du pouvoir.*

Le pouvoir est fortement centralisé au sein des organisations d'employeurs et de salariés, particulièrement en ce qui concerne la S. A. F. Toute convention signée par l'un de ses membres — association ou employeur — est en effet sujette à l'approbation de la S. A. F. Quant aux 41 fédérations nationales membres de la L. O., si elles sont souveraines lorsqu'il s'agit de défendre leurs droits et libres de ratifier les conventions et de décréter les grèves qui leur semblent justifiées, elles n'en sont pas moins tenues d'informer l'organisation centrale de tous mouvements de salaires et de tous conflits d'une certaine envergure. Tout syndicat qui, sans l'assentiment de la L. O. déclenche une grève englobant plus de 3 % de ses membres perd le bénéfice de l'aide financière de la L. O. pendant la durée du conflit. La L. O. assiste ses organisations membres dans les négociations qu'elles sont appelées à engager en matière de salaires et participe en outre elle-même aux plus importantes de ces négociations. Les syndicats membres de la T. C. O. sont eux aussi autorisés à négocier séparément. Toutefois, ces négociations ne portent généralement pas sur des questions de salaires, mais plutôt sur divers avantages annexes.

#### *Les conventions de Saltsjöbaden.*

La stabilité qui caractérise le marché du travail en Suède repose sur une série d'accords, dits « conventions de Saltsjöbaden »,

du nom d'une localité située dans la banlieue Est de Stockholm, où se rencontrent traditionnellement les principaux représentants des organisations d'employeurs et de salariés. Le premier accord (la convention de base) entre employeurs et salariés fut signé à la fin des années 30, après que le Gouvernement, à la suite de plusieurs dizaines d'années de conflits du travail, eut accordé toute son attention au problème des relations entre les deux parties intéressées.

Les conclusions auxquelles arrivèrent les experts gouvernementaux furent les suivantes : étant donné qu'il n'existait pas en Suède de législation réglementant les négociations relatives aux salaires, il était plus aisé de renforcer l'appareil qu'avaient peu à peu mis au point les antagonistes que de créer de toutes pièces une telle législation. Par conséquent, ce fut aux organisations d'employeurs et de salariés qu'incomba la responsabilité de résoudre ce problème, responsabilité qu'elles acceptèrent, sachant que si elles ne le faisaient pas, le gouvernement s'en chargerait.

Employeurs et salariés désiraient aussi peu les uns que les autres voir le gouvernement intervenir dans les négociations relatives aux salaires. Aussi, leur premier soin fut de créer en 1936 le Comité du marché du travail. Cet organisme, qui comprend sept représentants de chacune des parties, est devenu une institution permanente, où sont discutés les problèmes communs. Depuis sa création, le comité en question a signé nombre d'autres accords importants, également datés de Saltsjöbaden, accords qui ne sont toutefois applicables aux diverses branches que dans la mesure où les fédérations nationales correspondantes les ont ratifiés.

Le premier résultat de cette coopération — la convention de base de 1938 — est une série d'accords destinés à garantir une paix durable sur le marché du travail. Tout d'abord, ces accords prévoient que tout conflit entre employeurs et employés doit faire l'objet de négociations et fixent la procédure à suivre dans un tel cas. Ensuite, ils restreignent l'emploi de mesures de coercition. Enfin, ces mêmes accords comportent une clause interdisant toute discrimination et portent sur divers autres problèmes, tels que les mesures secondaires dirigées contre des tiers non engagés dans le conflit, le licenciement ou la mise à pied de salariés et les conflits susceptibles de menacer les services publics de première nécessité. Ces derniers conflits peuvent être portés devant le Conseil du marché du travail,

dont les décisions, bien que n'ayant pas force de loi, n'en exercent pas moins une forte pression sur les parties en conflit.

D'autres accords sont venus par la suite s'ajouter à ceux de 1938, étendant et renforçant peu à peu les relations entre employeurs et salariés. Citons ainsi par exemple les accords portant sur la sécurité du travail, la formation professionnelle, la situation de la femme sur le marché du travail et les comités d'entreprise. Ces divers problèmes sont confiés à des organismes distincts, qui ont généralement leur propre administration et dont les frais sont couverts conjointement par la S. A. F. et la L. O.

### *Organisation des entreprises.*

L'une des preuves les plus éloquents de la confiance et du respect que se témoignent mutuellement employeurs et salariés est l'organisation démocratique des entreprises. Bien que les salariés aient reconnu aux employeurs le droit d'administrer leurs entreprises comme ils l'entendent, cela ne signifie nullement que ces mêmes salariés aient renoncé à exiger d'avoir voix au chapitre en matière de production et dans certains autres domaines. Il s'est donc créé des comités mixtes, au sein desquels direction et personnel ont la possibilité de discuter de diverses questions et d'échanger informations et points de vue. Ces comités n'interfèrent pas dans les activités normales des syndicats, leur rôle étant d'étudier et de discuter dans chaque entreprise les problèmes relatifs à la production, aux procédés de fabrication, à l'organisation et à la planification. La direction de l'entreprise est tenue de communiquer ses plans d'investissements et sa politique de vente, à l'exception toutefois de tous renseignements susceptibles, s'ils étaient divulgués, d'affaiblir la position de cette entreprise par rapport à ses concurrents. Le personnel, de son côté, est encouragé à faire toutes suggestions utiles ; en 1961, par exemple, les questions relatives à la production ont fait l'objet de près de 13.000 suggestions, dont plus de la moitié ont été prises en considération.

### *Ecoles spéciales pour employeurs et salariés.*

La création d'écoles spéciales dans les deux « camps » est une initiative suédoise qu'il convient de signaler tout particulièrement. La première de ces écoles, fondée par la L. O. en 1929, a été suivie

d'une seconde, identique, en 1952. A elles deux, ces écoles comptaient 7.000 élèves en 1962. La S. A. F., pour sa part, possède trois institutions, l'une chargée de la formation des chefs d'entreprise, l'autre des techniciens de commandement et la troisième des spécialistes de l'étude des temps et des mouvements. Quant à la T. C. O., elle dispose de deux écoles à l'intention des employés. Le programme de toutes ces écoles ne traite pas seulement des problèmes propres aux relations entre employeurs et salariés, mais comprend également un certain nombre de cours spécialisés. Cette initiative a permis de former dans les deux camps des cadres compétents, possédant une solide connaissance du problème des relations entre employeurs et salariés, ce qui met les deux parties en mesure de négocier intelligemment, logiquement et en connaissance de cause. En d'autres termes, bien qu'antagonistes, ils apprennent à parler la même langue.

*Confiance et respect marquent les relations entre employeurs et salariés.*

Les conventions de Saltsjöbaden ont fortement contribué au maintien de l'état de paix sur le marché du travail. Les deux parties s'accordent en outre à reconnaître que l'un des résultats les plus appréciables de leur coopération est la confiance et le respect qu'elles s'inspirent mutuellement du fait qu'elles ont appris à mieux se connaître. Plus cette compréhension réciproque augmente, plus il est facile d'élargir les accords et, du même fait, de limiter les causes de conflits.

## *2° Les conventions collectives.*

Du fait de la grande liberté qui caractérise les relations entre employeurs et salariés en Suède, les conventions collectives ne sont pratiquement sujettes à aucune ingérence gouvernementale. La législation n'intervient en fait que sur quatre points : elle protège le droit d'association et de négociation dont jouit chacune des parties contre toute violation de la part de la partie adverse ; elle veille à ce que soient respectés les accords conclus et oblige à ce que soit soumis à arbitrage tout conflit quant à leur interprétation ou leur application ; elle rend obligatoire l'intervention d'un médiateur nommé par le gouvernement lorsque les parties ne peuvent arriver à un accord lors de l'établissement de nouvelles conventions collectives ; elle exige enfin, si la médiation ne donne aucun résultat,

que grèves ou lock-out soient décrétés avec une semaine de préavis. Cela signifie que « l'ingérence » de l'Etat est limitée aux questions d'interprétation et d'observance des termes des contrats en vigueur. Ainsi, bien qu'il soit nécessaire de faire appel à un médiateur avant de rompre les négociations relatives à de nouvelles conventions, celui-ci ne peut cependant forcer les parties à arriver à un accord. Son rôle est uniquement de les aider à trouver un terrain commun. Le droit de recourir à la grève ou au lock-out lorsqu'il ne reste plus aucun autre argument est en effet essentiel et joue un rôle important lors des négociations qui précèdent l'établissement de nouvelles conventions collectives.

Bien que la procédure suivie varie de branche à branche, elle présente cependant, dans ses grandes lignes, une certaine uniformité sur l'ensemble du marché du travail suédois. Voici ses principales caractéristiques :

1° Si, dans une branche donnée, aucune des parties ne dénonce la convention en vigueur en temps voulu (généralement trois mois avant sa date d'expiration) ou ne décide, par voie de vote, qu'elle doit faire l'objet de nouvelles négociations, cette convention est automatiquement reconduite.

2° Ce sont généralement les salariés qui font le premier pas, sous la forme d'une conférence d'information. Les délégués des diverses sections locales décident par vote de la conduite à tenir. Les cadres supérieurs syndicaux assistent à cette conférence, mais ne votent pas.

3° Après une étude approfondie de la situation économique et après que les suggestions des sections locales et des syndicats nationaux ont fait l'objet de délibérations, une liste de revendications est établie et présentée aux employeurs. Les négociateurs étant élus, la majorité d'entre eux sont ouvriers.

4° L'organisation correspondante du côté des employeurs étudie et discute les revendications présentées par les salariés. Elle fixe la ligne de conduite à adopter — qui peut éventuellement inclure certaines questions présentant un intérêt spécial pour les employeurs — et nomme ses négociateurs.

5° Les négociations sont souvent longues et ardues, mais elles se poursuivent néanmoins dans une ambiance de confiance et de respect. Au niveau national, les négociations commencent généralement par une discussion économique de caractère général, à laquelle prennent part les experts des deux parties, qui exposent

leurs points de vue sur les fluctuations de l'échelle des salaires au cours de la période qui vient de s'achever et présentent leurs pronostics quant à celle que concernent les négociations. Lorsque les négociations s'appliquent à l'ensemble de l'industrie, les différentes branches de cette industrie ont également la possibilité de faire entendre leurs voix, sous la forme de discussions de moindre envergure, traitant des problèmes et des revendications qui leur sont spécifiques. Ces premières rencontres, qui donnent rarement lieu à des concessions, sont suivies de négociations dont le caractère devient plus indirect. Les délégations se réunissent séparément et les représentants des deux parties s'efforcent de découvrir les points vulnérables de leurs adversaires — tout en cherchant les compromis possibles. De nombreux accords sont conclus en ces occasions, mais il n'est pas rare non plus que les négociations pénètrent dans une impasse.

6° Si les négociations n'aboutissent pas, il faut recourir à la médiation. Toutefois, avant qu'intervienne un médiateur officiel, les parties ont la possibilité de faire appel à un arbitre. Dans l'un ou l'autre de ces cas, l'échec des négociations peut amener l'une des deux parties à déclarer son intention de recourir à des mesures de coercition, auquel cas la loi exige l'intervention d'un médiateur. Lorsque le conflit n'est que de faible envergure, il est cependant plus courant que la demande de médiation officielle émane des parties elles-mêmes.

7° Sept médiateurs officiels, nommés et rétribués par le Gouvernement, sont constamment prêts à aider à résoudre les conflits pouvant s'élever dans les régions de leur ressort. Lorsqu'il s'agit d'importants conflits, il arrive que l'on fasse appel à une commission de trois membres. Le médiateur fixe généralement un délai limite aux négociations, afin d'obliger les parties à arriver à une décision. Il n'est donc pas rare alors que les séances se poursuivent jour et nuit. En cas de réussite des négociations, les deux délégations ont en général pouvoir de conclure un accord définitif.

8° Lorsque les négociations échouent, le médiateur sanctionne leur échec et, s'ils ne l'ont déjà fait, les employeurs, les salariés ou les deux ensemble décrètent avec préavis d'une semaine le recours à l'action directe (grève ou lock-out). Le médiateur s'efforce alors d'amener les parties à reprendre les négociations, afin d'éviter le conflit imminent. S'il n'y parvient pas, ce conflit suit son cours et le médiateur se tient au courant de ses diverses phases, afin de

pouvoir demander que soient reprises les négociations dès que le moment lui semble favorable. Un tel conflit n'englobe pas obligatoirement toutes les entreprises que concernent les négociations, lorsque ces négociations s'appliquent à l'ensemble de l'industrie, mais il est habituel que les organisations d'employeurs répondent à une grève localisée par un lock-out général.

Lorsqu'il se produit un conflit ouvert, ses répercussions extérieures ne sont généralement pas graves. L'ordre n'est pas troublé et l'appareil conjointement créé par les organisations d'employeurs et de salariés pour résoudre les conflits n'en est nullement affaibli. L'équilibre des pouvoirs est en effet tel que les mesures de coercition ne sont utilisées qu'avec parcimonie ; aussi la paix, sur le marché du travail, n'a-t-elle été troublée depuis 1934 qu'à deux reprises : en 1945, où il s'est produit un conflit d'une durée de cinq mois au sein de l'industrie métallurgique, et en 1953, où l'industrie des denrées alimentaires en a connu un de cinq semaines.

9° Il est intéressant de signaler, qu'en cas de conflit, les organisations d'employeurs et de salariés disposent de fonds spéciaux, destinés à compenser les pertes subies par leurs membres du fait d'un lock-out ou d'une grève. C'est là quelque chose de très particulier à la Suède. Ce système présente l'avantage de mettre à égalité les forces en présence. Par conséquent, les petites entreprises sont tout aussi assurées que les grandes de pouvoir « survivre » à un lock-out.

Depuis quelques années, les négociations relatives aux conventions collectives sont centralisées pour l'ensemble de la vie économique suédoise. Les accords intervenus sur le plan des salaires sont, à la suite de ces négociations, soumis à l'approbation des associations d'employeurs et des syndicats, et le soin de répartir le montant de l'augmentation générale est laissé aux associations d'employeurs.

#### *Les conventions collectives.*

Les négociations relatives aux conventions collectives se déroulent au cours des premiers mois de l'année. Les conventions signées couvrent une période d'un ou deux ans. Bien qu'une grande partie de ces conventions soit locale, celles qui sont établies sur le plan national englobent plus de la moitié des salariés. La loi de 1928 sur les conventions collectives ne fait à vrai

dire que confirmer ce qu'avaient déjà tacitement accepté — en principe — employeurs et salariés. Toutefois, il était nécessaire de garantir la stabilité du marché du travail autrement que par un accord tacite, ce qui explique la promulgation de cette loi, qui donne aux deux parties, et à la population dans son ensemble, toute la sécurité désirable. Lorsqu'elle est entrée en vigueur, une convention doit être strictement observée, tant par les fédérations nationales que par chacun des employeurs ou salariés affiliés à ces fédérations. Même s'ils quittent l'organisation à laquelle ils appartiennent, ils n'en demeurent pas moins liés par les termes du contrat. La loi est toujours à double tranchant — la responsabilité de l'organisation patronale est la même que celle du syndicat. Tant que la convention est en vigueur, aucune des parties ne peut recourir à des mesures de coercition pour en modifier la teneur ou régler un désaccord quant à son interprétation ou son application. Les mesures de pression exercées par une troisième partie en faveur de l'une des parties engagées dans le conflit initial ne sont permises qu'à condition que le conflit en question ne soit pas illégal et que soient observées les clauses que contiennent les accords de Saltsjöbaden quant à l'intervention d'une troisième partie.

#### *Le tribunal du travail.*

Les cas de violation de contrats et les controverses soulevées par l'interprétation ou l'application des conventions collectives peuvent, à défaut d'un accord intervenant directement entre les parties, être soumis par l'une quelconque de ces parties à un tribunal spécial, créé en 1928. La composition de ce tribunal est éloquente : la S. A. F. (l'Union patronale suédoise) et la L. O. (Confédération générale du travail de Suède) choisissent chacune deux de ses membres ; les trois autres membres, dont deux doivent posséder une certaine expérience de la magistrature, n'appartiennent par contre pas à ces organisations. Lorsque le tribunal doit juger une affaire dans laquelle sont impliqués des fonctionnaires ou employés, l'un des membres nommés par la L. O. est remplacé par un représentant de la T. C. O. (Confédération générale des fonctionnaires et employés).

Les décisions du Tribunal du travail sont sans appel et les délais dans lesquels elles sont prononcées sont en général très courts ; il suffit habituellement d'une séance par cas. Ses jugements mûrement pesés ont gagné au Tribunal du travail la confiance des deux parties et l'opposition qu'ont manifestée initialement les salariés à son égard n'a pas tardé à disparaître totalement. Sur les

quelque 3.100 cas soumis à ce tribunal de 1929 à 1959, près de 90 % l'ont en effet été par les organisations de salariés. S'il est constaté qu'une organisation d'employeurs, un syndicat, une entreprise ou un ouvrier ont violé un contrat, ils sont condamnés à une amende. Le Tribunal du travail juge, mais n'arbitre pas. Toutefois, 1 % à peine des conflits relatifs à l'interprétation ou à l'application d'accords sont soumis au tribunal. La grande majorité des désaccords sont en effet réglés à l'amiable, souvent après intervention des organisations centrales des deux parties et sur la base de jugements antérieurs.

#### *Peines encourues pour violation de contrat.*

La violation d'une convention collective entraîne généralement la condamnation du ou des coupables au versement de dommages ou d'indemnités. Les associations d'employeurs et les syndicats (ainsi que leurs membres) sont condamnables au même titre, à cette exception près toutefois qu'un salarié ne peut être condamné à une amende supérieure à 200 F. Une association ou un syndicat n'est pas nécessairement responsable des actions illégalement entreprises par tel ou tel de ses membres s'il peut être prouvé que l'organisation ou le syndicat en question s'est efforcé de dissuader ledit membre d'agir de la sorte — dans de nombreux cas, on entend par dissuasion une menace d'exclusion.

#### *Conflits d'ordre juridictionnel.*

Les conflits d'ordre juridictionnel au sein de syndicats ou entre eux — autre facteur susceptible d'entraver le bon fonctionnement du système — ont été si rares ces dernières années qu'il ne vaut même pas la peine de les mentionner. Cela est principalement dû au fait que, conformément aux normes adoptées par la L. O., tous les ouvriers ressortissant à une même industrie doivent faire partie, quelle que soit la branche à laquelle ils appartiennent, d'un seul et même syndicat.

### *3° La politique d'emploi de la main-d'œuvre.*

Les organisations d'employeurs et de salariés s'accordent, en Suède, à considérer la lutte contre le chômage comme le principal objectif de la politique économique du pays (1). Cela reflète une

(1) En Suède, on considère qu'il y a plein emploi lorsque 97-98 % de la main-d'œuvre totale sont employés. La moyenne, à ce point de vue, était ces dernières années : 98 % en 1960, 98,5 % en 1961 et 98,4 % en 1962.

ferme conviction que la main-d'œuvre humaine est le facteur de production le plus important et qu'il faut donc l'utiliser au mieux pour accroître la prospérité générale. Pour cette raison, on attend de l'action du Gouvernement qu'elle encourage une activité économique susceptible d'équilibrer l'offre et la demande en matière de main-d'œuvre. Cet équilibre ne pouvant toutefois être que général et, par conséquent, pouvant voiler une insuffisance de demande dans certains secteurs et un excès dans d'autres, il incombe aux organismes du marché du travail de procéder au « nivelage » nécessaire. D'autre part, en prenant les mesures qui s'imposent pour parer à une demande excessive de main-d'œuvre dans un domaine donné, les responsables de la politique d'emploi de la main-d'œuvre contribuent également à combattre l'inflation, ce qui est l'une des conditions essentielles d'une économie saine.

#### *Services de répartition de la main-d'œuvre.*

La responsabilité des mesures ressortissant à la politique d'emploi de la main-d'œuvre incombe à la Direction générale du marché du travail (Arbetsmarknadsstyrelsen, A. M. S.), organisme dépendant du Ministère de l'Intérieur. L' A. M. S. est à son tour assistée par des institutions régionales, les directions départementales du marché du travail et des organismes locaux, les services de répartition de la main-d'œuvre. Les tâches qui incombent aux autorités responsables du marché du travail peuvent s'énumérer comme suit : placement et formation professionnelle, planification et études relatives à la stabilisation de la vie économique et au nivelage des fluctuations saisonnières, activités consultatives en matière d'orientation professionnelle et d'implantation des entreprises et problèmes relatifs à l'utilisation de catégories spéciales de main-d'œuvre. Pour que la politique d'emploi ait toute l'efficacité voulue, les services de répartition de la main-d'œuvre doivent disposer des ressources nécessaires. Cela implique de lourdes dépenses pour l'Etat, mais l'expérience démontre què les subventions et autres formes d'aide sociale coûtent plus cher encore. Formation et rééducation professionnelle, subventions de réinstallation, etc., représentent en fait des solutions plus efficaces et plus durables au problème du chômage. D'excellents résultats ont en outre été obtenus en détachant temporairement des représentants de l'A. M. S. dans les régions en proie à des difficultés économiques, afin d'y faciliter le recrutement de la main-d'œuvre nécessaire aux industries en expansion. Les services de répartition de

la main-d'œuvre ont accès aux listes officielles de places vacantes, dont ils se servent pour se tenir mutuellement au courant de la situation dans les différentes professions et branches. Ces informations sont également communiquées aux élèves de dernière année des écoles professionnelles et techniques, aux ouvriers licenciés, etc. D'autre part, outre pronostics et enquêtes, l'A. M. S. établit, sur la base des statistiques départementales, des rapports réguliers qui donnent aux autres organismes du marché du travail un aperçu général de la situation dans l'ensemble du pays. De son côté, la Radiodiffusion suédoise donne chaque semaine à ses auditeurs une sélection des places vacantes de la liste officielle, informations que complètent en outre des annonces dans la presse, des communications à la radio et à la télévision, des brochures à large diffusion, des affiches et des films. Le programme d'orientation professionnelle de l'A. M. S. a pour objet d'informer objectivement par l'intermédiaire de publications ou de consultations organisées dans les écoles. En matière d'orientation professionnelle, d'ailleurs, chaque département dispose de son propre organisme. Enfin, le réseau dense de services de répartition de la main-d'œuvre qui couvre l'ensemble du pays permet à l'A. M. S. de suivre avec précision les fluctuations du marché du travail. Les employeurs, qu'ils appartiennent au secteur privé ou au secteur public, sont en effet tenus d'informer les services de répartition de la main-d'œuvre, deux mois à l'avance, des licenciements prévus.

*Mesures tendant à donner une plus grande mobilité à la main-d'œuvre.*

Le marché du travail a aujourd'hui ceci de particulier qu'il lui faut s'adapter aux modifications que subissent les structures économiques, entre autres du fait de l'évolution qui se produit au sein de la C. E. E. Toutefois, il est également désirable de maintenir virtuellement constante la main-d'œuvre disponible, en vue des besoins à venir. Par conséquent, l'une des premières tâches des responsables de la politique d'emploi consiste à aider cette main-d'œuvre à s'adapter aux fluctuations économiques. Lorsqu'il y a excès de main-d'œuvre, on s'efforce de réduire au minimum, sur place, les conséquences du manque de travail. Par contre, s'il s'avère plus avantageux, du point de vue de l'économie nationale, de déplacer la main-d'œuvre excédentaire, il faut arriver à persuader celle-ci d'opérer le déplacement en question. Aussi, parmi les mesures auxquelles on recourt pour atteindre ce but, citons :

allocations de déménagement, subventions familiales (dans les cas où la famille de l'ouvrier acceptant de se déplacer ne peut trouver immédiatement un logement dans la nouvelle localité), subventions d'installations (permettant à l'ouvrier de vivre jusqu'à ce qu'il touche son premier salaire) et allocations de logement temporaire. Ces mesures ont eu une grande utilité en périodes de haute conjoncture également, car elles ont permis de faire face aux modifications intervenant au sein des structures économiques et aux fluctuations locales de la demande de main-d'œuvre.

*Formation professionnelle.*

Le besoin de programmes de formation professionnelle permettant de donner une plus grande mobilité à la main-d'œuvre s'est nettement accru du fait des modifications de structure qui caractérisent l'économie moderne. De nombreux cours, organisés par les pouvoirs publics, s'adressent aux catégories de travailleurs qui ont des difficultés à trouver du travail dans leur spécialité, aux personnes sans travail ou qui vont l'être, aux femmes mariées, aux personnes partiellement invalides, âgées, etc. Il existe ainsi des cours pour débutants, des cours de perfectionnement et des cours de rééducation professionnelle. Ces derniers sont d'ailleurs les plus nombreux. Ces cours sont organisés conjointement — ce qui est très important — par l'A. M. S. et la Direction générale de l'enseignement professionnel, tant à l'échelon national qu'à l'échelon local. Les personnes partiellement invalides bénéficient de programmes de rééducation professionnelle judicieusement étudiés, qui englobent : orientation professionnelle, tests psychotechniques, formation, emploi d'appareils spéciaux, etc. D'autre part, il leur est réservé des postes bien adaptés à leur état.

La formation professionnelle des adultes joue un rôle fondamental pour ce qui est de maintenir l'équilibre de l'offre et de la demande sur le marché du travail et de répondre au besoin toujours croissant de main-d'œuvre spécialisée. L'évolution dans ce domaine ressort clairement du tableau suivant :

*Nombre de participants, par année budgétaire,  
aux cours de formation professionnelle pour adultes.*

	1957-1958	1958-1959	1959-1960	1960-1961
Invalides partiels.....	863	1.215	1.703	3.244
Chômeurs .....	1.306	4.183	8.030	9.310

Le nombre des cours organisés à l'intention des chômeurs est passé de 55, au cours de l'été 1957, à 694, au début de l'année 1962 ; l'enseignement dispensé couvre 80 professions et sa durée va de un à 22 mois. Cette évolution confirme une constatation précédemment faite, à savoir qu'il coûte moins cher de donner aux chômeurs la formation professionnelle nécessaire que de leur verser des allocations de chômage. Parallèlement aux cours organisés par les pouvoirs publics, il existe également un important enseignement professionnel dispensé par nombre d'écoles et d'entreprises industrielles. Lorsque se produisit la baisse de conjoncture de 1958-1959, le besoin de formation professionnelle augmenta ; aussi les autorités publiques et un certain nombre d'entreprises privées coopérèrent-elles alors pour lutter contre le chômage en donnant la possibilité aux personnes sans travail d'acquérir une formation pratique dans les usines et ateliers. Certaines de ces entreprises mirent locaux et machines à la disposition de l'A. M. S., qui y organisa des cours de formation professionnelle, tandis que d'autres se chargèrent elles-mêmes de l'organisation de ces cours. Les résultats de cette initiative s'avérèrent extrêmement favorables. Les cours de formation professionnelle à l'intention des adultes sont administrés par la Direction générale de l'Enseignement professionnel, en coopération avec l'A. M. S., qui évalue les besoins, fixe le lieu et la nature des cours, en supporte les frais et se charge ensuite du placement des « élèves ». Le programme de formation professionnelle à l'intention des adultes est basé sur un chiffre de 35.000 élèves par an, soit 1 % de la main-d'œuvre totale. C'est là une réalisation qui a amplement prouvé son efficacité dans le cadre de la politique d'emploi de la main-d'œuvre.

#### *Planification.*

Il existe un programme continu de travaux d'utilité publique, ce qui permet de faire rapidement face, lorsque besoin est, aux menaces de chômage dues, par exemple, à des fluctuations saisonnières. Les Directions départementales du Marché du travail exercent en outre de leur côté un certain contrôle sur les travaux de construction entrepris dans le secteur privé ; elles fixent en effet les dates limites de leur mise en train, elles établissent les horaires de travail qu'il convient d'observer et elles réglementent la répartition de la main-d'œuvre entre les différentes classes d'âge. Il ne faut absolument rien laisser au hasard si l'on désire parer efficacement à l'inutilisation de la main-d'œuvre disponible et éviter

à cette main-d'œuvre les pertes financières qu'implique toute journée de chômage. Ce haut degré de préparation est, d'autre part, amplement justifié par la nature aléatoire des pronostics économiques. Pour éviter de se trouver prise au dépourvu, l'A. M. S. a mis au point divers plans d'action, qu'elle peut mettre en œuvre dans les délais les plus brefs et qui peuvent, par le truchement d'une augmentation des crédits d'investissement alloués par le Gouvernement, influencer dans le sens voulu la demande de main-d'œuvre. Au cours de la période de basse conjoncture des années 1958-1959, on a pu se rendre compte que le placement par l'Etat de commandes supplémentaires était un excellent moyen d'améliorer la situation.

#### *Implantation d'industries.*

Dans les cas où la main-d'œuvre n'a pas la mobilité voulue, c'est dans le sens contraire qu'il faut agir, c'est-à-dire en « amenant » le travail là où se trouve la main-d'œuvre inoccupée. On a donc ici une politique active d'implantation d'industries, politique que justifie en outre le fait qu'il existe d'énormes différences entre les diverses régions de Suède en ce qui concerne leurs possibilités d'expansion. Pour encourager nombre d'entreprises industrielles à s'installer dans des régions plus adéquates, l'A. M. S. leur verse des subventions pour la formation de la main-d'œuvre dont elles ont besoin. D'autre part, l'A. M. S. se charge d'études et d'enquêtes de diverses sortes, aux fins de guider la direction des entreprises dans le choix du lieu où installer usines ou ateliers : main-d'œuvre disponible, emplacements utilisables, communications, énergie électrique, possibilités de formation professionnelle, etc.

#### *Réserves aux fins d'investissements.*

Une loi spéciale autorise les entreprises suédoises à déduire de leur bilan certains fonds constituant une réserve pour les investissements futurs. Le but de cette loi est de contribuer à amortir les fluctuations économiques susceptibles de favoriser le chômage. Au printemps 1962, par exemple, les réserves furent libérées en vue de la baisse à laquelle on s'attendait du point de vue conjoncture au cours de l'hiver 1962-1963. Au bout de cinq ans, les entreprises sont autorisées à débloquer 30 % des réserves ainsi constituées ; à cette exception près, toute utilisation de ces fonds est sujette à l'accord de l'A. M. S.

### *Assurance chômage.*

Il existe une assurance chômage volontaire, administrée par les syndicats. D'autre part, le Gouvernement verse des subventions aux caisses de chômage officiellement reconnues. Ces caisses, organisées à l'échelon national, couvrent diverses branches de l'industrie. Bien que les membres d'un syndicat soient tenus d'appartenir à la caisse de chômage de ce syndicat, les caisses de chômage sont ouvertes à toute personne exerçant l'une des professions qu'elles couvrent. Les prestations servies par ces caisses sont libres d'impôts ; elles sont versables pendant au plus six mois par année d'assurance (1<sup>er</sup> septembre - 31 août). Les chômeurs qui n'appartiennent à aucune caisse bénéficient de diverses catégories d'aide sociale locale.

En conclusion, rappelons cette règle d'or de la politique suédoise du marché du travail : il est plus naturel et plus économique de donner à l'individu en chômage la formation qui lui permettra de faire œuvre utile que de lui verser des allocations de chômage. Quant aux mesures préventives d'un caractère plus général, leur rôle est de contribuer à la stabilité et à l'expansion du secteur économique.

### C. — LES SERVICES SOCIAUX D'ASSISTANCE MÉNAGÈRE ET FAMILIALE EN SUÈDE

Il existe dans la quasi-totalité des communes suédoises un système d'aide aux familles et aux personnes qui ne peuvent temporairement pas faire face aux tâches du ménage, pour des raisons de santé ou d'activité professionnelle. Une aide similaire est dispensée à plein temps aux vieillards impotents. Dans les deux cas, l'aide est donnée par un personnel féminin placé, dirigé et rémunéré par les municipalités. On trouvera ci-après quelques précisions sur la formation, le travail et les conditions d'emploi de ces assistantes.

#### 1° *Définition et origine des services sociaux d'assistance ménagère et familiale.*

Le terme de service social d'assistance ménagère et familiale désigne, en Suède, un service organisé par une administration communale ou par une institution privée en vue de fournir les services d'un personnel qualifié à des familles ayant charge d'enfants ou à des personnes seules, âgées, infirmes ou malades, lorsque

celles-ci ont besoin d'une aide et de soins semblables à ceux que doit pouvoir dispenser une bonne maîtresse de maison. Ce personnel est occupé à plein temps ou à temps partiel, et c'est la commune ou l'institution privée qui l'emploie qui perçoit directement la rétribution éventuellement demandée pour les services fournis.

La formation du premier contingent d'assistantes ménagères et familiales date de 1920. L'initiative en revient à une école ménagère d'Uppsala (ville universitaire proche de Stockholm), qui entreprit de constituer à l'échelle nationale un service d'assistance ménagère placé sous administration municipale ou sous l'autorité d'organisations sociales, politiques ou religieuses.

Incontestablement, le fait que l'assistance ménagère et familiale a pour origine un établissement d'enseignement a grandement contribué au bon renom dont elle jouit dans tout le pays. La solidité des structures dont elle fut dotée d'emblée, la compétence et l'intelligence dont fit preuve la direction de l'école fondatrice, ont été d'une importance considérable pour ses destinées ultérieures. Que l'on songe, par exemple, qu'il y a plus de quarante ans déjà on tenait pour acquis, en Suède, que le travail d'une assistante ménagère doit être clairement distingué de celui d'une infirmière, qu'elle doit être employée sur une base permanente, qu'elle a droit à des congés payés, à des indemnités de maladie et à d'autres avantages sociaux — toutes questions qui, aujourd'hui encore, restent souvent sujettes à discussion ailleurs.

En 1943, le Parlement suédois a alloué pour la première fois des subventions aux communes — et, sous certaines réserves, aux organismes privés — qui entretiennent un service d'assistance ménagère. A l'origine, ces subsides étaient proportionnels aux salaires payés, qu'ils couvraient à concurrence de 40 % environ. Ils sont maintenant compris dans la subvention globale versée aux communes depuis qu'a été réorganisé le système des subventions de l'Etat aux collectivités locales.

Au fil des ans, le nombre des assistantes ménagères employées à plein temps a augmenté de la façon suivante : 495 en 1944, 987 en 1945, 1.482 en 1946, 2.613 en 1950, 3.168 en 1955 et 3.315 en 1961 ; il continue à croître.

## 2° *Enseignement et formation.*

En règle générale, les assistantes ménagères employées à plein temps ont reçu une formation d'une durée de quinze mois ou de trois mois, selon leur expérience ou leur formation antérieures. Cet

enseignement, donné presque uniquement en internat, est toujours à temps complet.

Les cours de quinze mois sont dispensés dans quatorze établissements, qui groupent chaque fois quelque deux cent vingt-cinq élèves ; les cours de trois mois, donnés dans quinze établissements, comptaient à l'origine un effectif identique, lequel devait être porté à trois cent vingt-cinq environ, puis à cinq cent cinquante élèves.

L'enseignement de ces écoles est gratuit et entièrement à la charge de l'Etat. Les élèves peuvent bénéficier de bourses d'étude couvrant la totalité ou les deux tiers des frais de pension selon qu'elles suivent un cours de quinze mois ou de trois mois. Les femmes seules (veuves, divorcées et autres) ayant charge de famille peuvent obtenir un subside de reclassement professionnel qui, outre leurs frais de pension, couvre l'entretien des personnes restées au foyer, le montant du loyer, les dépenses d'habillement, les frais de garde des enfants, etc. Bien qu'elles puissent paraître onéreuses pour la collectivité, ces dépenses se justifient, car, du point de vue économique, c'est une erreur que de laisser une mère seule se confiner dans des emplois mal payés, alors qu'elle serait capable, grâce à une formation de courte durée, d'exercer une profession relativement bien rémunérée et socialement mieux considérée.

Pour s'inscrire au cours de quinze mois, les candidates doivent être âgées de dix-neuf ans révolus, avoir achevé le cycle de l'enseignement primaire (huit à neuf ans), posséder au moins deux années de pratique des travaux ménagers et des soins aux enfants et produire, à ce sujet, des attestations satisfaisantes, enfin avoir été reconnues aptes à embrasser la carrière en question.

L'enseignement comprend dix mois de cours, suivis de deux mois de pratique dans un hôpital ou une maison de retraite et de trois mois de stage dans une maternité et un home d'enfants. Les stages hospitaliers n'ont aucunement pour but de faire de l'assistante une infirmière de deuxième ordre. On estime qu'elle doit en savoir autant, quant aux soins à donner aux malades, qu'une mère de famille expérimentée, mais la distinction entre les fonctions d'assistante ménagère et familiale et celles d'infirmière-visiteuse est parfaitement claire.

Le programme des cours peut varier, dans une certaine mesure, selon les établissements, mais il est conforme, pour l'essentiel, au modèle ci-après, sa durée étant complétée, bien entendu, par les cinq mois de stage mentionnés plus haut.

*Enseignement théorique.*

	Heures.
Diététique, cuisine et cuisine de régime.....	84
Organisation de l'habitation.....	63
Technique et organisation des travaux ménagers.....	32
Couture et connaissance des textiles.....	21
Economie domestique.....	42
Hygiène et médecine familiale.....	64
Soins aux enfants.....	32
Puériculture .....	32
Instruction civique et questions sociales.....	42
Psychologie .....	32
Chant .....	42
Langue suédoise.....	32

*Enseignement pratique.*

Cuisine, pâtisserie et préparation des conserves.....	756
Travaux ménagers, aménagements domestiques, etc....	168
Travaux de lessive et de blanchissage.....	168
Couture et raccommodage.....	210
Total .....	1.820

On s'efforce particulièrement d'inculquer aux élèves des principes et des habitudes qui en feront des « personnes bien élevées » et l'on attache une grande importance à développer chez elles une juste attitude à l'égard de leur futur travail.

Les cours de trois mois sont donnés, eux aussi, en internat et à plein temps. Les femmes justifiant de cinq années au moins d'activité qualifiée dans le domaine des travaux ménagers et des soins aux enfants peuvent s'y inscrire. Sans être exigée, la fréquentation antérieure d'un cours ménager de cinq mois ou d'un cours de puériculture de cinq à dix mois est considérée comme une qualification supplémentaire.

L'enseignement des cours est très intensif ; il comprend 526 leçons théoriques ou pratiques.

L'enseignement est très individualisé, tant dans les cours de quinze mois que dans les cours de trois mois. Les écoles disposent de nombreuses petites cuisines où les élèves peuvent apprendre à

organiser leur travail et à l'exécuter méthodiquement. Les intéressées ont la possibilité d'effectuer tous les travaux ménagers en fonction de conditions économiques diverses, dans le cadre de logements de dimensions différentes et avec l'aide d'un équipement ménager plus ou moins perfectionné.

La proportion des assistantes ménagères et familiales qui quittent la profession est de l'ordre de 11 % par an, ce qui signifie que la durée moyenne de leur emploi est de neuf ans. Sur les 339 assistantes qui ont cessé leur activité en 1961, 68 ont changé de métier (la plupart pour devenir infirmière), 174 se sont mariées (certaines d'entre elles pourront fort bien reprendre leur profession quand leurs enfants auront grandi), 13 ont démissionné pour raison de santé, 16 ont pris leur retraite ; dans 68 cas, enfin, le motif du départ n'a pas été précisé.

Présentement, 40 % des assistantes en fonctions ont suivi un cours de quinze mois, 53 % un cours de trois mois et 7 % un autre type d'enseignement qui leur a permis d'acquérir une formation équivalente.

Ce serait toutefois une erreur de croire que la formation initiale reçue par l'assistante ménagère la prépare une fois pour toutes aux tâches qui l'attendent. La profession comporte, certes, des exigences permanentes, mais certaines de ses données se modifient rapidement. Nous vivons dans un monde changeant où les problèmes évoluent sans cesse. Les besoins de l'homme se transforment. C'est pourquoi il ne suffit pas d'adapter l'enseignement aux nécessités nouvelles, il faut encore y adapter le personnel déjà formé. Grande est, à cet égard, l'utilité des cours de perfectionnement (d'une durée d'une semaine), organisés par plusieurs écoles dans les différentes régions du pays. Ils permettent chaque année à quelque trois cents participants de se tenir au courant des faits nouveaux en matière d'action sociale, de psychologie, d'actualité et de diverses autres questions d'actualité. C'est là, pour les assistantes ménagères, toujours isolées les unes des autres dans leur travail, une occasion de se rencontrer.

Au demeurant, ces dernières manifestent en toutes circonstances un vif intérêt pour les questions sociales, professionnelles et syndicales. Outre ces stages d'étude à l'échelle nationale, d'autres cours sont organisés par les autorités locales ou par les intéressées elles-mêmes. Ainsi, en 1961, six cours de psychologie, groupant chaque fois quinze à dix-huit assistantes, des cours sur l'entretien

des vêtements, ainsi que trois cercles d'étude de la langue suédoise, qui ont réuni trente à trente-cinq participants, ont été organisés à Stockholm. Les assistantes ménagères visitent en groupe des écoles, des institutions et des services municipaux, des bureaux de placement, des centres de réadaptation, etc. Chaque année, certaines assistantes, choisies en raison de leurs aptitudes particulières, sont invitées à suivre, à Stockholm, un cours de qualification supérieure.

Mais la formation n'est pas tout : non moins importante est la sélection des candidates, car l'exercice de cette profession exige des qualités humaines et morales bien définies, l'assistante devant être une femme normale et équilibrée, socialement bien adaptée, sereine, ayant un comportement positif à l'égard du monde extérieur, des êtres qui l'entourent, de leurs droits et, d'une façon générale, des problèmes de l'existence.

### 3° *L'assistance ménagère aux familles.*

L'assistance ménagère aux familles est, le plus souvent, fournie en cas de maladie, temporaire ou prolongée, de la mère. On considère, en effet, qu'il importe d'empêcher qu'un foyer ne se désorganise durant la période d'épreuve qu'il traverse lorsque la maîtresse de maison cesse de pouvoir remplir ses fonctions ; en outre, c'est un grand réconfort moral pour la malade elle-même de savoir que sa famille est entre de bonnes mains.

Si la mère de famille est hospitalisée, les tâches dont elle s'acquitte normalement sont remplies par l'assistante. Celle-ci passe ordinairement toute la journée dans le même ménage. Si le père est lui aussi hospitalisé (ainsi qu'il arrive assez fréquemment à la suite d'un accident de voiture, notamment), ou s'il travaille au loin, par exemple comme bûcheron, marin ou voyageur de commerce, ou encore si la mère a seule la charge du foyer, l'assistante pourra être dans l'obligation d'y passer aussi les nuits. Il peut en être de même quand le foyer qu'elle assiste est à trop grande distance de son domicile.

A ces cas d'urgence viennent, depuis quelques années, s'en ajouter d'autres, où l'assistance ménagère prend davantage le caractère d'une action sociale préventive et constructive.

Ainsi en est-il de l'aide (encore très insuffisante) apportée à des mères qui ont la charge d'enfants physiquement ou mentale-

ment infirmes ou arriérés, de malades chroniques, ou de parents âgés demandant des soins constants. Lors même que les autorités régionales ou locales leur accordent certaines allocations au titre de leur travail, ces femmes n'en restent pas moins astreintes à des obligations très lourdes, qui les privent de toute liberté. La société peut parfois alléger leur fardeau en leur procurant les services d'une assistante.

L'extension prise ces dernières années par la pratique des traitements psychiatriques ambulatoires a créé un nouveau genre de situation où l'intervention d'une assistante ménagère et familiale est extrêmement souhaitable. Le fait que la mère de famille qui suit ce genre de traitement passe une partie de la journée, et généralement la nuit, à domicile, engendre souvent un état de grande tension dans le foyer et surtout chez les enfants. Il appartient alors à l'assistante de prendre en main toute la maisonnée en veillant spécialement à ce que les autres membres de la famille conservent leur équilibre mental, malgré la maladie de la mère.

Autre situation à laquelle les services d'assistance ménagère doivent porter une attention accrue : celle des familles où la mère est de retour au foyer après un long séjour à l'hôpital et doit se réadapter à son travail domestique et à la vie familiale elle-même. Dans de tels cas, l'assistante ménagère a une double tâche d'aide pratique et d'instruction.

Il en est de même dans les familles où, soit par inaptitude, soit par inexpérience, la maîtresse de maison se montre incapable de mener son ménage de façon rationnelle et le laisse aller à vau-l'eau. L'assistante doit alors faire preuve de beaucoup de tact et de souplesse et son travail prendra, par rapport aux enfants, la valeur d'une action de protection et de prévention sociale.

Quand la mère malade est soignée à la maison, l'assistante doit évidemment agir en accord avec elle. De toute façon, son devoir est de se conformer autant que possible aux habitudes du foyer et d'y entretenir un climat de sécurité et de confiance.

A bien des égards, le travail des assistantes ménagères et familiales a changé de caractère au cours de ces vingt dernières années.

Réservée initialement aux couches les moins fortunées de la population, cette forme d'aide s'étend maintenant à toutes les

catégories sociales. Le travail était évidemment beaucoup plus dur dans les logements pauvres ou modestes de naguère, incommodes et mal équipés, que dans les habitations d'aujourd'hui, presque toutes pourvues du confort moderne (chauffage central, réfrigérateurs, machines à laver), d'autant plus que les habitudes alimentaires se sont simplifiées, que l'usage se répand de plus en plus d'acheter des mets préparés ou semi-préparés, que l'industrie de la confection vestimentaire a fait de grands progrès et que, d'une façon générale, le niveau de vie a presque doublé.

Dans un pays comme la Suède, où les distances à parcourir sont grandes, les déplacements, autrefois, étaient longs ; aujourd'hui, les transports publics se sont améliorés, la plupart des familles ont une automobile et celles qui bénéficient des services d'une assistante ménagère n'ayant pas de voiture s'offrent volontiers à la transporter matin et soir.

Beaucoup d'hommes, en Suède, sont capables de s'occuper des enfants et du ménage et le font volontiers. Il est courant, de nos jours, de voir le père de famille s'acquitter de tâches domestiques dès qu'il rentre de son travail.

En revanche, la multiplication des cas de troubles mentaux, de dépression ou de fatigue nerveuse rend souvent plus ardue la mission des assistantes ménagères.

L'assistance ménagère fournie chaque année se répartit de la façon suivante : grossesse et accouchement de la mère de famille : 15.000 cas ; maladie ou hospitalisation de la mère de famille : 50.000 cas ; remplacement de la mère de famille en vacances : 1.700 cas ; autres motifs : 7.500 cas.

Chaque année, pour quelques milliers de cas, l'aide sollicitée ne peut être apportée faute d'assistantes disponibles. Toutefois, ce chiffre ne reflète pas l'étendue réelle des besoins auxquels les services d'assistance ménagère et familiale ne sont pas en mesure de répondre. En effet, les municipalités ne tiennent pas avec suffisamment d'exactitude le compte des requêtes non satisfaites et il arrive souvent que des familles, sachant ou croyant savoir qu'il n'y a pas d'assistantes disponibles, s'abstiennent de formuler une demande. D'autre part, il est indéniable que le séjour d'une assistante dans un foyer est bien souvent écourté du fait qu'on a besoin d'elle ailleurs. Il s'ensuit en particulier que les mères de famille qui se vouent à leur ménage sont encore loin de

toujours bénéficiaire, après leurs couches, du même temps de convalescence que les femmes qui se consacrent à d'autres occupations. Avec des effectifs accrus, les services d'assistance ménagère et familiale pourront assurément s'acquitter d'une façon beaucoup plus complète et plus constructive encore de leur rôle de prévoyance sanitaire et sociale.

#### 4° *Règles professionnelles des assistantes ménagères et familiales.*

Dans la plupart des communes, les instructions données aux assistantes ménagères et familiales sont, à quelques détails près, les suivantes :

1° Dans toute son activité professionnelle, l'assistante doit se conformer aux décisions et aux instructions qui lui sont signifiées par le service d'assistance ménagère et familiale ou par la personne à qui cette autorité a délégué le soin de diriger et d'administrer le travail des assistantes.

2° Quand elle remplace la maîtressé de maison, l'assistante doit s'acquitter avec conscience et de façon exemplaire des tâches de celle-ci, veiller au bien-être de la famille avec esprit de responsabilité et d'économie, veiller à ce que chaque membre de la famille reçoive, en cas de maladie, tous les soins nécessaires et suive scrupuleusement les instructions du médecin, de l'infirmière-visiteuse ou de la sage-femme. Dans la mesure où elle est appelée à soigner des malades, l'assistante est subordonnée à l'infirmière-visiteuse ou à toute autre infirmière régulièrement employée par la commune.

3° Si l'assistante constate que le foyer auquel elle est affectée a besoin d'une aide économique ou autre, elle doit, en consultation avec le service d'assistance ménagère, informer l'autorité locale la plus directement apte à fournir les secours en question : bureau de prévoyance sociale, service d'aide à l'enfance, bureau du chômage, service de l'action antialcoolique ou service sanitaire.

4° L'assistante est tenue au secret professionnel le plus strict pour tout ce qui concerne les familles qu'elle est appelée à aider, qu'il s'agisse de l'état de santé de leurs membres, de leur situation économique, etc.

5° L'assistante ne doit ni solliciter ni accepter aucune rémunération des familles dans lesquelles elle exerce ses fonctions.

6° Au terme de sa période de service dans une famille, l'assistante doit rédiger un rapport.

Le travail des assistantes ménagères et familiales ne fait l'objet que d'un contrôle très limité. En effet, étant donné la formation très sérieuse qu'elles ont reçue, les assistantes sont censées connaître leur métier et s'acquitter consciencieusement et judicieusement de leurs fonctions. Le public le sait, et lorsqu'une famille n'est pas satisfaite des services d'une assistante, elle en informe généralement l'autorité responsable, qui étudie le cas. De toute façon, la population rurale étant fort clairsemée, une inspection systématique est impossible.

Les familles qui bénéficient des services d'une assistante ménagère versent une contribution proportionnelle à leurs revenus et au nombre de leurs enfants. Il est également tenu compte des dépenses occasionnées par un décès, une longue maladie ou d'autres causes de nature à peser sur budget de la famille précisément à l'époque où elle doit faire appel au concours d'une assistante ménagère.

Dans mille vingt des mille vingt-sept communes que compte la Suède, et notamment dans toutes les communes urbaines, sans exception, les familles avec enfants peuvent avoir recours à un service social d'assistance ménagère. Annuellement le coût de l'assistance ménagère aux familles s'élève à environ 32 millions de couronnes.

##### 5° *Autres services d'assistance.*

###### a) Garde des enfants.

Dans dix-neuf communes, dont Stockholm, le service responsable de l'assistance ménagère et familiale peut mettre des gardes d'enfants à la disposition des femmes exerçant une activité rémunérée.

A l'origine, cette aide a été conçue spécialement à l'intention des mères seules travaillant hors de chez elles, afin de leur permettre d'exercer leur activité sans interruption lorsqu'un enfant est malade et qu'elles ne peuvent, comme d'habitude, le conduire à la crèche, à l'école ou à la garderie. En Suède comme ailleurs, rares sont les patrons qui, à la longue, s'accommodent d'une employée qui s'absente souvent parce qu'elle a un enfant malade à la maison. C'est augmenter grandement ses chances de consolider son emploi et d'assurer ses moyens d'existence que d'épargner, dans la mesure où cela se peut, ce surcroît de soucis à une femme seule. Le mieux, évidemment, est que l'enfant soit ordinairement ou occasionnellement gardé par une parente ou une voisine, et que celle-ci puisse s'en occuper même quand il est malade. Mais ces arrangements ne

sont pas souvent possibles dans les conditions de vie d'une grande ville. Et il suffit que l'enfant ait un simple rhume pour que la crèche ou la garderie ne puisse ni ne doive l'accepter, en raison des risques de contagion. L'indisposition la plus banale risque ainsi de causer un préjudice professionnel et financier très sensible à la mère qui doit s'absenter de son travail, ne fût-ce que quelques jours. C'est donc pour elle une aide très précieuse que de pouvoir faire appel, dans de telles occasions, à une garde d'enfants compétente.

Avec le temps, les fonctions de ce service se sont élargies, et, de nos jours, les familles où le père et la mère travaillent tous deux au-dehors peuvent également demander à l'assistance ménagère et familiale d'assurer la garde d'un enfant atteint d'une maladie de courte durée. Cette aide se révèle particulièrement utile quand les parents exercent des professions comme celles de médecin, de professeur, d'assistante sociale, d'infirmière, qui ne leur permettent pas de s'absenter sans de grandes difficultés.

Les gardes d'enfants sont, pour la plupart, soit d'anciennes nurses ou assistantes ménagères, soit des mères de famille ayant atteint l'âge d'être grand-mères. Elles reçoivent une formation initiale en suivant un cours de soixante-douze leçons ou en participant à un cours d'information de trois jours, selon leur qualification antérieure. Elles assistent toutes les trois semaines à des réunions où elles entendent des exposés sur les maladies infantiles, l'alimentation des enfants, la façon de distraire un enfant alité, et où elles se font part de leurs expériences.

Le nombre des demandes adressées aux services de garde des enfants est très variable. Il culmine au printemps et en automne, saisons des maladies infectieuses. Aussi est-il impossible d'engager à titre permanent toutes les collaboratrices du service, car beaucoup resteraient inoccupées une partie de l'année.

Les gardes d'enfants sont rétribuées sur la base d'une rémunération horaire de 4,50 couronnes. De leur côté, les bénéficiaires, quand ils ne sont pas exempts de tout paiement, versent à l'administration une contribution proportionnelle à leurs ressources, à concurrence de 4,50 couronnes l'heure.

#### b) Assistance ménagère aux personnes âgées.

En Suède, les logements sont généralement conçus pour des familles comprenant les parents et les enfants jeunes. Le processus d'urbanisation et d'industrialisation a entraîné d'amples mouve-

ments de population et le nombre des femmes mariées exerçant un emploi n'a cessé de s'accroître : pour toutes ces raisons, l'existence quotidienne des personnes âgées pose des problèmes plus complexes que naguère. Généralement, un vieillard ne consent à aller à l'hospice que s'il ne peut véritablement pas faire autrement, et il ne veut pas non plus être à la charge des siens. Certes, tous les vieux ont droit maintenant à une pension à peu près suffisante pour assurer leur subsistance et l'on construit à leur usage un nombre de plus en plus grand de logements à loyer très modique, de telle sorte que personne n'est plus contraint d'aller à l'asile pour cause d'indigence. Mais le fait est que beaucoup de vieilles gens qui veulent à tout prix préserver leur indépendance et avoir leur propre logement sont partiellement ou totalement incapables de faire leur propre ménage.

Depuis 1950, il existe en Suède un service spécial à l'intention de cette catégorie de personnes. Ce service, créé sur le modèle d'une institution britannique correspondante, connaît un grand succès. Il diffère de l'assistance ménagère et familiale ordinaire en ce qu'il s'agit d'une aide permanente et non occasionnelle, fournie à certaines heures du jour ou certains jours de la semaine et assurée par des ménagères expérimentées, employées à temps partiel. Ces femmes, qui ne sont généralement plus toutes jeunes, sont souvent appelées « samaritaines ».

On a commis l'erreur, au début, de présenter l'assistance ménagère comme une sorte de panacée capable de se substituer à toutes les autres formes de secours à la vieillesse. Aussi a-t-on pu craindre, non sans raison, que l'extension de ce système n'entrave l'amélioration des conditions de logement des personnes âgées — question qui retenait précisément l'intérêt à l'époque — et le développement des institutions créées pour accueillir les vieillards malades ou impotents. On doutait également qu'il fût possible, dans les conditions de plein emploi que connaît la Suède, de recruter le personnel voulu, notamment à la campagne, et l'on se demandait si l'enthousiasme du début se maintiendrait quand l'extension prise par ce service commencerait à requérir des formes d'organisation plus rigoureuses.

On peut heureusement constater aujourd'hui que la plupart des conseils communaux et des conseils de comté (en Suède, la tâche de s'occuper des malades incombe à ces derniers) n'ont pas relâché pour autant leur effort en faveur des malades et des invalides et ont continué à développer dans toute la mesure de leurs moyens les

établissements d'accueil pour les vieux. Pour ce qui est de l'éventuelle pénurie de personnel, 60 % des municipalités ont indiqué qu'elles n'ont pas eu de peine à recruter les « samaritaines » dont elles ont besoin, alors que d'autres (30 %) ont signalé qu'elles rencontreraient périodiquement certaines difficultés à cet égard, notamment quant au niveau de qualification des candidates.

Les chiffres suivants, empruntés à une enquête officielle, donnent une idée du développement des services d'assistance ménagère aux personnes âgées : en date du 1<sup>er</sup> février 1954, le nombre des personnes assistées était d'environ 5.000 ; durant la dernière semaine de janvier 1956, il atteignait 12.008 pour un effectif de 5.177 samaritaines ; entre le 4 et le 10 février 1962, 32.200 personnes âgées et 1.911 invalides (au total 34.111 personnes) ont été assistées par 14.858 samaritaines. A titre d'indication, citons quelques chiffres globaux correspondant à certaines années : 18.325 personnes assistées en 1954, 32.211 en 1956, 50.493 en 1959 et 59.991 en 1961. Ces chiffres ont subi depuis des augmentations régulières.

L'assistance ménagère aux personnes âgées fonctionne dans 730 des 1.027 communes du pays. Dans 615 communes, le service dépend de la municipalité ; ailleurs, soit dans 102 communes, il est assuré par d'autres institutions, principalement par les comités de la Croix-Rouge, qui bénéficient souvent à cet effet de subsides de la commune, ou par d'autres organismes (dans 13 communes).

La qualité du travail d'organisation, à l'échelon de la commune, est une condition primordiale d'efficacité. L'organisatrice responsable n'a pas seulement pour tâche de répartir le travail et d'en contrôler l'exécution, elle doit comprendre les vieillards et leurs problèmes et connaître les qualités et les défauts de chacune de ses collaboratrices. Elle doit être capable, après avoir visité une vieille personne ou un impotent, de décider si une aide ménagère est effectivement la forme de secours la mieux appropriée aux besoins de l'intéressé ; dans l'affirmative, il lui appartient de désigner la samaritaine la plus apte à s'acquitter de cette tâche dans les circonstances données. Elle doit disposer du temps voulu pour suivre personnellement chaque cas, donner à chaque samaritaine des instructions personnelles et procéder, le cas échéant, à certaines mutations. Elle doit savoir déterminer, à première vue, puis reviser au besoin, la durée du travail qui doit être fourni dans chaque cas.

Certains vieillards que leur état d'impotence désignerait pour l'hospice ou l'hôpital, mais qui restent dans leur demeure faute de place dans les institutions d'accueil ou parce qu'ils refusent obstinément de finir leurs jours en asile, nécessitent des soins constants. D'autres fois, au contraire, une aide de quelques heures par semaine suffit, certaines vieilles personnes étant capables de vaquer seules à l'essentiel de leurs obligations. Dans ce cas, ce n'est pas leur rendre réellement service que de leur allouer automatiquement plus de temps qu'elles n'en ont besoin, et cela entraîne, pour la commune, des frais inutiles qui peuvent être considérables.

Dans les communes où le système de l'assistance ménagère est bien développé, une organisatrice énergique et capable joue, en définitive, le même rôle que la directrice d'un hospice de vieillards. Elle surveille l'état de santé de chacun de ses administrés et appelle, toutes les fois qu'il le faut, le médecin ou l'infirmière. En cas de nécessité, elle prend les dispositions voulues pour les faire hospitaliser ou admettre dans un hospice. Elle encourage les vieillards et les invalides à rester alertes en les orientant vers des activités et des intérêts à leur portée, comme ceux que procurent les cercles d'étude et les clubs culturels créés à leur intention dans de nombreuses localités.

L'expérience montre qu'une organisatrice de l'assistance ménagère aux personnes âgées ne devrait pas s'occuper de plus de cent cinquante cas. Les titres les plus solides à l'exercice de cette responsabilité sont ceux d'intendante d'hospice de vieillards ou d'infirmière ayant l'expérience des soins gériatriques — qualifications qui, l'une et l'autre, ne s'acquièrent qu'au terme de trois années et demie de cours.

L'assistance ménagère aux personnes âgées s'est solidement organisée dans de nombreuses communes ces dernières années. Son coût total, pour l'ensemble des municipalités, s'est élevé, en 1961, à 33,2 millions de couronnes. Les bénéficiaires versent une contribution proportionnée à leurs moyens. Ils en sont entièrement exemptés quand ils n'ont d'autres ressources que leur pension. C'est ainsi qu'à Stockholm, où les vieilles gens qui ne disposent pas d'autre source de revenu touchent une pension de vieillesse minimum de 3.850 couronnes par an, à quoi s'ajoute l'exonération des frais de loyer, cette forme d'assistance est fournie gratuitement dans environ quatre cas sur cinq.

D'autre part, des assistantes ménagères spécialement formées à cet effet sont mises au service des vieillards et des invalides demandant des soins particuliers.

Actuellement, la formation des samaritaines est assurée en règle générale par l'Etat et par la Croix-Rouge, agissant de concert, parfois sous le patronage de la commune. Le cours de formation comprend cent trente-deux heures. Il porte sur les soins aux malades, la législation sociale, les régimes alimentaires, la lessive et le blanchissage, les travaux ménagers. La samaritaine n'est pas censée avoir des qualifications professionnelles aussi étendues et variées que l'assistante ménagère et familiale. Cependant, son activité requiert, elle aussi, certaines qualités. Pour un vieillard, recevoir régulièrement la visite de quelqu'un avec qui il puisse causer peut être aussi précieux que l'aide matérielle que lui apporte cette visiteuse, dont la présence est trop souvent le seul contact qu'il ait avec le monde extérieur. Il importe donc que la samaritaine sache gagner la confiance des vieilles gens chez qui elle se rend par une attitude faite tout à la fois de sollicitude, de tact et de discrétion. Elle doit user à leur égard d'une respectueuse et chaleureuse obligeance.

Il convient de signaler un autre aspect de l'assistance aux personnes âgées : une enquête de l'Institut national d'hygiène publique a établi que beaucoup de vieillards vivant dans la solitude se nourrissent mal. Or cette déficience est loin d'être toujours, chez eux, un signe de pauvreté. Elle tient plutôt à leur ignorance de l'importance d'une alimentation équilibrée et à leur manque croissant d'initiative. Bien souvent un vieillard ne trouve plus en soi le courage de s'aventurer dehors par mauvais temps pour aller s'acheter à manger et revenir cuisiner un repas solitaire. Rendues attentives à cet aspect de leur tâche, les samaritaines peuvent grandement contribuer à améliorer et diversifier le régime des personnes âgées ; de nombreux médecins attestent que l'état de santé de maintes vieilles personnes bénéficie très sensiblement, à cet égard, de l'intervention d'une aide ménagère.

La création des premiers services suédois d'assistance ménagère aux personnes âgées date d'une quinzaine d'années. L'expérience s'est révélée si positive que nul ne pourrait plus prétendre qu'il s'agit là d'une activité temporaire, d'un palliatif dicté par l'encombrement des hospices, asiles et hôpitaux, alors que cette

action témoigne de la responsabilité et du respect grandissants de la société envers l'individu et sa liberté.

Cela dit, il importe cependant de souligner qu'en Suède la coutume a toujours été que parents, amis et voisins s'entraident en cas de maladie, d'impotence ou de vieillesse. Il ne faudrait pas, par excès de zèle, étouffer cette solidarité spontanée, qui reste bien vivante tant en ville qu'à la campagne.

c) Assistance ménagère en cas de longue maladie.

En Suède, l'assistance aux malades relève directement des conseils de comté.

En cas de longue maladie, la garde et les soins à domicile doivent être assurés de concert par le médecin traitant, l'infirmière-visiteuse et la samaritaine, et la plupart des conseils de comté ont pris dans ce sens des mesures d'organisation très poussées. Sans qu'on puisse déterminer avec exactitude, faute de chiffres précis, le nombre des malades qui bénéficient de l'aide d'une samaritaine et l'effectif du personnel affecté à ces fonctions, l'ampleur de l'action réalisée sur ce plan ressort du fait que le total des dépenses consacrées à la rémunération des samaritaines au service de malades chroniques se monte à 10 millions de couronnes au moins.

Cette forme d'assistance est organisée selon les mêmes principes que l'assistance ménagère aux personnes âgées, à cette différence près que le rôle d'organisatrice incombe ici, en règle générale, à l'infirmière-visiteuse, laquelle agit en étroit contact avec les hôpitaux et hospices spécialisés dans le traitement des maladies chroniques.

6° *Rémunération et conditions d'emploi.*

Les assistantes ménagères et familiales font partie des employés communaux et touchent un traitement mensuel, dont le montant est fixé par voie de conventions passées entre l'Association des villes suédoises et l'Association des communes rurales, d'une part, et le Syndicat des fonctionnaires municipaux, d'autre part. Le salaire initial dans les localités où l'indice du coût de la vie est le plus bas est actuellement de 918 couronnes par mois ; il atteint le plafond de 1.069 couronnes au terme de neuf années de service. Les chiffres correspondants sont de 1.031 et 1.202 couronnes pour

les localités où l'indice du coût de la vie est le plus élevé. Les assistantes ont droit à des congés payés d'une durée de vingt-huit jours par année. A l'âge de soixante ans, elles perçoivent une pension de retraite d'un montant approximativement égal à 60 % de leur traitement.

Les samaritaines qualifiées (c'est-à-dire ayant suivi le cours de trente-deux heures ou possédant une expérience équivalente) sont actuellement payées de 4,50 à 5 couronnes l'heure. Le montant de leur rémunération est également fixé par voie de négociations entre l'Association des villes suédoises et l'Association des communes rurales, d'une part, et le Syndicat des fonctionnaires municipaux, d'autre part. Elles travaillent généralement à temps partiel.

A l'âge de soixante-sept ans, elles prennent leur retraite, dans les mêmes conditions que l'ensemble des citoyens suédois. Elles ont droit à des congés payés d'une durée proportionnelle au nombre d'heures de travail qu'elles fournissent par mois.

Les assistantes ménagères et les samaritaines reçoivent des indemnités journalières en cas de maladie, que celle-ci ait ou non été contractée à l'occasion de leur service, et la gratuité des soins hospitaliers leur est assurée.

La durée du travail des assistantes ménagères est fixée à cent quatre-vingts heures pour quatre semaines. Elles sont tenues de se conformer aux horaires en usage dans chaque foyer, mais elles ont droit à des congés compensatoires pour les heures supplémentaires de travail qu'elles sont amenées à accomplir en sus des cent quatre-vingts heures prévues et elles doivent pouvoir disposer d'au moins cinq jours de liberté complète durant chaque période de quatre semaines. Lorsqu'elles doivent passer la nuit dans le foyer où elles sont en service, elles reçoivent une indemnité de 5 couronnes.

Ni les assistantes ni les samaritaines ne sont autorisées à accepter des gratifications ou des cadeaux, mais les premières peuvent, si on les y invite, accepter de partager le repas de la famille où elles travaillent.

### *7° Conclusion.*

Pour ce qui est des services sociaux d'assistance ménagère et familiale, la Suède est sans conteste au nombre des pays les plus avancés. Pourtant, ce pays ne se croit pas en droit de dire

que cette institution remplit, dans la société, le grand rôle qui est le sien tant que chaque famille en difficulté du fait de l'état de santé de la maîtresse de maison ou pour toute autre raison du même ordre, ne sera pas assurée de recevoir l'aide d'une assistante ménagère qualifiée, et cela quels que soient ses moyens financiers, le nombre de ses enfants et le lieu de son domicile ; tant que l'assistante ménagère ne prendra pas son véritable rang dans les institutions sanitaires et dans l'œuvre de prévention et d'édification sociale ; tant que tout vieillard, tout impotent, tout malade chronique, s'il préfère rester chez soi, ne sera pas déchargé des travaux ménagers qu'il n'est pas en mesure d'accomplir ou ne recevra pas les soins médicaux courants que nécessite son état.

Il s'agit cependant, d'ores et déjà, d'une magnifique institution.

#### D. — L'ASSURANCE SOCIALE

Pour la première fois dans l'histoire de la Suède, le Parlement a adopté, le 16 mai 1962, un recueil de lois groupant de façon cohérente et complète les lois jusqu'alors dispersées sur la protection économique de *tous* les citoyens en cas de maladie, d'invalidité, de maternité, de vieillesse ou de disparition de celui qui subvenait aux besoins de la famille. La nouvelle législation sociale assure donc la sécurité de *chaque* citoyen suédois.

Le seul fait que cette longue série de textes sur la sécurité sociale, adoptés au fur et à mesure des réformes sociales de ces dernières décennies, ait été rassemblée en une loi unique, constitue déjà en soi une importante innovation.

Sur bien des points, la législation comporte des nouveautés qui concernent chaque citoyen suédois, mais également les Suédois de l'étranger ainsi que les étrangers résidant en Suède.

Le principe de base du système d'assurances sociales qui vient d'être ainsi codifié, est que ce système, *obligatoire*, inclut la *totalité* de la population, c'est-à-dire non seulement les salariés mais encore les employeurs ainsi que les professions libérales, les femmes n'exerçant pas de profession en dehors du foyer, et les enfants. C'est pourquoi le recueil a été intitulé « Loi sur l'assurance générale ». Avantages et cotisations ne sont pas nécessairement couplés. La sécurité individuelle n'en est pas moins garantie. Un salarié, par exemple, est et reste assuré même au cas où l'employeur négligerait de verser les cotisations couvrant les frais d'assurance dudit

salarié. Dire que ce système inclut tous les citoyens signifie au premier chef que tout le monde a droit à certains *avantages de base* et que ces droits fondamentaux n'ont rien à voir avec la classe de revenus ou la fortune. A ces avantages primaires s'ajoutent des *avantages secondaires* qui doivent compenser la perte des revenus. Ces avantages supplémentaires sont eux, proportionnels aux revenus et suivent fort loin l'échelle ascendante des salaires. Ceci et le fait que les avantages sociaux conservent leur valeur, c'est-à-dire suivent automatiquement le glissement des prix ou des salaires, et qu'ils soient, en outre, obligatoires, distingue le système suédois des assurances sociales de la plupart des systèmes étrangers.

Mais voyons d'un peu plus près, maintenant, en quoi consistent ces avantages, dans diverses situations.

En cas de *maladie*, les Suédois jouissent de la gratuité des soins hospitaliers, et les soins médicaux sont, dans une large mesure, couverts par les fonds publics, que le patient s'adresse à un médecin privé ou à des hôpitaux publics. Depuis des siècles, les soins médicaux sont une affaire publique en Suède : le premier hôpital public suédois fut créé il y a 210 ans, et voici 3 siècles que des médecins sont engagés par l'Etat au service de la santé publique.

Aux avantages médicaux s'ajoutent des *indemnités-maladie*, composées tout d'abord d'une indemnité de base payée, en cas de maladie, à quiconque exerce un travail rémunéré. Cette indemnité a été portée de 3 à 5 NF par jour. La ménagère ne travaillant pas hors du foyer a également droit à cette compensation si elle est malade à la maison. Si elle a des enfants, elle reçoit un supplément de 2 NF par jour. De plus, la nouvelle législation lui permet de contracter si elle le veut une assurance complémentaire pouvant aller jusqu'à 7 NF par jour, et d'atteindre, par conséquent, une compensation quotidienne de 12 à 14 NF par jour.

L'assurance de base est donc de 5 NF par jour. Mais tous ceux qui travaillent régulièrement sont en outre couverts par une assurance complémentaire obligatoire. L'indemnité supplémentaire dépend de la classe de revenus. A l'heure actuelle, elle suit l'échelle des salaires jusqu'à concurrence de 15.000 NF par an et se monte à 20 NF par jour au maximum. Mais *la nouvelle législation* prévoit que l'indemnité supplémentaire suivra l'échelle des salaires jusqu'à concurrence de 22.000 NF par an et plafonnera désormais à 28 NF par jour. Les indemnités-maladie ne sont pas imposables. Par conséquent, les allocations maladies couvrent normalement les deux tiers environ des revenus perdus du fait de la maladie.

Les nouvelles dispositions font qu'un très faible pourcentage seulement de la population exerçant une profession ne recevra pas une compensation correspondant entièrement au niveau de ses revenus. Mais même les bénéficiaires de ces traitements élevés sont assurés jusqu'à concurrence de 28 NF par jour.

Il faut mentionner maintenant 3 innovations concernant les mères, dans la nouvelle législation sociale :

*Premièrement*, toute mère venant de mettre un enfant au monde — sans aucun frais, bien entendu — recevra une allocation de 900 NF comptant, au lieu de 270 NF comme jusqu'à présent. A cela s'ajoutent les allocations familiales ordinaires, s'élevant à 550 NF actuellement, par an et par enfant de moins de seize ans, même dès le premier né. Par contre, la législation ne prévoit pas d'abattement d'impôts pour les enfants ;

*Deuxièmement*, toutes les mères ont droit durant et après leur grossesse, aux soins dentaires, la caisse d'assurance sociale réglant en principe les trois quarts des frais de dentiste. A ce propos, il faut mentionner qu'on étudie actuellement en Suède la possibilité d'assurer à tous les Suédois les soins dentaires ainsi que certains soins médicaux préventifs ;

*Troisièmement*, toute mère exerçant une profession hors du foyer recevra des allocations complémentaires durant six mois au cours de la grossesse et après, si elle est contrainte d'interrompre son travail. Ainsi donc, les deux tiers des revenus perdus en raison de la maternité sont couverts par l'assurance sociale.

Une importante innovation dans le domaine de l'assurance-maladie est que les Suédois travaillant à leur propre compte (paysans, commerçants, artisans, etc.) et qui avaient autrefois la possibilité de contracter, s'ils le voulaient, une assurance-maladie complétant l'assurance de base, sont désormais *automatiquement* inclus dans l'assurance générale accordant l'indemnité-maladie complémentaire : ils ont toutefois le droit, s'ils en font la demande, de s'y soustraire. Mais au cas où ils le font, ils perdent également, selon les dispositions de la nouvelle législation, le bénéfice de *l'assurance-vieillesse complémentaire* appelée A. T. P. Non seulement eux personnellement, mais encore leur femme et leurs enfants perdent ainsi toute la protection accordée par l'A. T. P. (c'est-à-dire l'assurance-vieillesse complémentaire) et ne jouissent que de la protection primaire : celle de la pension populaire. Sur les quelque 500.000 Suédois travaillant à leur propre compte ou exerçant une profession

libérale, 1/10 seulement a demandé à être dégagé de l'assurance-vieillesse complémentaire. La nouvelle législation leur offre d'ailleurs une chance de réintégrer immédiatement le système de l'A. T. P., de sorte qu'ils ne risquent pas de perdre le bénéfice des avantages supplémentaires et de l'assurance-vieillesse et de l'assurance-maladie.

Il nous faut maintenant mentionner une autre innovation essentielle de la nouvelle législation sociale : du double système des *assurances maladie* et des *pensions*, on fait maintenant un *système unique*, tant pour l'assurance de base que pour les assurances complémentaires. Ce système intégré est désormais du ressort d'une administration unique dotée de bureaux centraux, régionaux et locaux. Des représentants des organisations ouvrières, des fonctionnaires et du patronat siègent à la direction de cette administration nationale.

Tout Suédois frappé d'une longue maladie ne risque plus de dépasser les délais d'assurance et de se trouver dans une fausse situation où il n'est plus protégé. Un citoyen souffrant d'une longue maladie peut en effet, automatiquement, être pris en main par le système des pensions et jouir d'une pension anticipée, après un certain laps de temps. La pension anticipée pour ceux qui perdent de façon durable leur capacité de travail a le même montant que la pension vieillesse.

Quant à la *pension populaire* pour les vieillards, elle présente, dans la nouvelle législation, certains traits nouveaux.

La pension populaire est accordée à soixante-sept ans et son montant est le même pour tous, quelle que soit la classe de revenus. Ce montant (pour les vieillards ainsi que pour les bénéficiaires de la pension anticipée) a été augmenté et est passé à 3.250 NF par an pour les personnes seules, entre autres les veuves, et à 5.090 NF pour les couples mariés. A cette somme s'ajoute l'allocation de logement, qui varie selon les communes et les besoins économiques des retraités. Cette allocation de logement est généralement la seule qui soit réservée aux économiquement faibles.

Mais voici, en ce qui concerne la pension populaire, une autre innovation importante : depuis 1914, l'âge de la retraite a été de soixante-sept ans, en Suède. Désormais la limite d'âge est mobile. Si on le désire, on pourra maintenant bénéficier de la pension dès l'âge de soixante-trois ans, mais le montant de cette pension ne sera plus, jusqu'au décès du retraité, que les 7/10 de la pension totale.

On pourra par contre repousser l'âge de la retraite à soixante-dix ans, et dans ce cas le montant de la pension sera de 20 % supérieur à ce qu'il aurait été s'il avait été perçu dès l'âge de soixante-sept ans.

De même que l'assurance maladie (sauf l'assurance de base) est proportionnelle aux revenus, de même l'assurance vieillesse complémentaire (A. T. P.) suit-elle l'échelle des salaires. Dans le système de l'A. T. P., les Suédois sont divisés en deux catégories : *d'une part*, les salariés obligatoirement assurés en fonction de leurs revenus (et c'est l'employeur qui verse les cotisations à l'A. T. P.), *d'autre part*, ceux qui travaillent à leur propre compte ou qui exercent une profession libérale. Ceux-ci jouissent des mêmes droits à l'A. T. P., mais à condition qu'ils cotisent eux-mêmes. Ils ne sont pas obligatoirement soumis au système de l'A. T. P. comme les employés et fonctionnaires, puisque — nous l'avons vu — ils ont le droit de demander à s'y soustraire.

L'assurance vieillesse complémentaire couvre les revenus jusqu'à 33.000 NF par an, c'est-à-dire que les traitements très supérieurs à la moyenne (qui est actuellement de 15.000 NF environ par an) sont largement assurés. Lorsque le système sera définitivement en place, la pension populaire et l'assurance vieillesse complémentaire correspondront ensemble aux 2/3 environ du montant moyen des salaires ou traitements des quinze meilleures années de l'assuré.

La nouvelle législation a également pris des dispositions pour permettre aux *citoyens étrangers* travaillant en Suède de jouir pratiquement comme tous citoyens suédois du système d'assurances sociales en vigueur.

Au sujet des pensions anticipées, on peut mentionner un autre fait important, qui concerne tous les citoyens : les normes selon lesquelles on évalue le degré d'invalidité sont désormais beaucoup plus généreuses. La nouvelle législation accorde la pension d'invalidité dès que la capacité de travail est réduite de 50 %, alors que jusqu'alors il fallait qu'elle soit réduite des deux tiers. Il existe trois catégories de pension anticipée correspondant au degré d'invalidité.

Tels sont donc les grands traits du nouveau système des assurances sociales suédoises. Nous nous sommes efforcés d'en souligner surtout les innovations, mais il faut ajouter encore que ce système est complété par une assurance spéciale contre les accidents du travail ainsi que par toute une série de compensations en faveur des veuves, des orphelins, des aveugles et d'autres infirmes.

Pour le moment, *l'assurance contre le chômage* reste en dehors du nouveau système : elle relève, dans l'ensemble, du domaine des organisations professionnelles. Le nouveau système offre aussi une autre lacune, mais qui sera vraisemblablement comblée à l'avenir : un financement plus intégré qu'aujourd'hui.

Comment le système est-il présentement financé ? Que coûte-t-il par an ?

Grâce aux nouvelles dispositions, 5 milliards de francs sont annuellement versés au titre des assurances sociales, à la population suédoise — qui se monte actuellement à 7 millions et demi d'habitants — au lieu d'un seul milliard en 1950. Le budget social est de près de 50 % plus élevé que celui qui maintient toute l'efficacité de la défense nationale suédoise. L'Etat financera une bonne moitié de ces frais sociaux, grâce aux impôts. Les assurés en paieront 30 % environ sous forme de cotisations perçues en même temps que les impôts. Les employeurs répondront de près de 10 % des frais du système. A cela il faut ajouter, pour les employeurs, les *cotisations à l'A. T. P., intégralement* versées pour chacun de leurs employés, aux fonds de l'assurance vieillesse complémentaire, et qui montèrent en 1962 à 1 milliard 250 millions de nouveaux francs ; le montant total de ces cotisations augmentant encore durant plusieurs années (1).

#### E. — LA PRÉVENTION DE LA CRIMINALITÉ JUVÉNILE

Ce chapitre a pour but d'apporter quelques précisions sur la législation suédoise en matière de délinquance juvénile, sur les domaines du ressort des services de la protection de l'enfance et des tribunaux, et de décrire succinctement le système de mesures appliquées en Suède à l'égard de la jeunesse dévoyée ou délinquante.

Voici donc les grands principes qui ont dicté le système suédois de mesures contre la criminalité juvénile :

- a) L'accent doit être mis sur la prévention de la délinquance.
- b) La société ne doit pas intervenir que pour châtier les délits ; elle doit surtout se préoccuper du besoin des jeunes dévoyés d'être éduqués et de recevoir une formation professionnelle.

---

(1) Nous pensons qu'il peut être intéressant de connaître le texte exact de la loi sur l'assurance publique du 25 mai 1962. C'est pourquoi elle figurera en annexe au présent rapport.

c) On ne doit recourir à la privation de la liberté (internement) qu'en dernier ressort, lorsque tous les autres moyens sont inopérants.

d) L'autonomie communale est l'un des piliers de la démocratie suédoise ; par conséquent la protection publique de l'enfance et de la jeunesse est, par tradition, une affaire communale.

La Loi sur la protection de l'enfance qui sera souvent citée en référence est celle du 29 avril 1960 sur la protection publique de l'enfance et de la jeunesse.

### *1° Composition, organisation et méthodes des Services de protection de l'enfance.*

Cette loi stipule l'existence obligatoire d'un bureau de protection de l'enfance dans chaque commune. Dans certaines conditions, ce bureau peut fonctionner sous l'étiquette de « bureau de protection de la jeunesse ».

Les membres d'un bureau de protection de l'enfance (cinq au moins) sont élus pour quatre ans par le conseil municipal de la commune. Aucune condition spéciale n'est exigée pour l'éligibilité. Toutefois la loi recommande l'élection d'un juriste au moins. Si le bureau ne comporte aucun juriste, il est stipulé qu'il s'en attachera un à titre de conseiller. De même, le bureau doit s'attacher d'autres spécialistes tels que médecin, instituteur, etc.

Le président du bureau de protection de l'enfance dispose de pouvoirs étendus en matière de décisions provisoires.

Les enquêtes des bureaux de protection de l'enfance doivent être très complètes et bien fondées. Elles doivent comporter obligatoirement un examen médical et une visite au domicile de l'enfant.

La procédure, dans une affaire de la compétence des bureaux de protection de l'enfance, accorde aux intéressés un certain nombre de garanties juridiques. Les parents de l'enfant, ainsi que le mineur lui-même — s'il à 15 ans accomplis — ont par exemple le droit de donner leur avis sur l'enquête, de réclamer un interrogatoire oral et de se faire assister judiciairement.

Les réunions des bureaux de protection de l'enfance ne sont pas publiques.

2° *Protection générale de l'enfance et de la jeunesse  
pour la prévention de la délinquance juvénile.*

En tant qu'organe central, chargé par la communauté de la protection de l'enfance et de la jeunesse, tout bureau doit veiller à ce que la commune dont il ressortit, prenne les mesures et dispositions qui permettront aux enfants et aux adolescents de grandir dans de bonnes conditions. Les communes sont libres de choisir la « politique » la plus convenable dans ce domaine, selon les circonstances et les besoins locaux.

Citons, parmi les mesures générales de prévention :

a) La création d'institutions pour les loisirs de la jeunesse, telles que « maisons de la jeunesse », cafés spéciaux pour les jeunes, installations sportives ;

b) L'organisation de cercles d'études et de groupes pratiquant divers passe-temps (modèles réduits, collections, etc.) ;

c) La création ou l'aménagement d'institutions et établissements tels que crèches, jardins d'enfants, centres de loisirs, homes pour la jeunesse, etc., ainsi que l'organisation de cours et de conférences pour les parents et autres éducateurs.

Un certain nombre de villes et d'autres communes ont confié le soin de la politique de prévention générale à des organismes communaux spéciaux : direction de la jeunesse, commission pour les questions de protection de la jeunesse, délégation de la jeunesse, etc. Mais même en pareil cas, c'est le bureau local de protection de l'enfance qui décide en dernier ressort.

Le bureau de protection de l'enfance doit suivre de très près les mineurs risquant plus particulièrement de « mal tourner », en raison d'un défaut grave — physique ou psychique — ou de conditions familiales défavorables. Entrent par exemple dans cette catégorie les enfants retardés, ceux d'alcooliques notoires, les anormaux psychiques, les enfants à tendances criminelles, la situation étant telle, cependant, qu'elle ne nécessite aucune intervention directe.

Le bureau doit veiller à l'harmonisation des diverses activités en faveur de la jeunesse, menées par d'autres organismes, publics ou privés.

### 3° *Les conditions d'une intervention des bureaux.*

La loi sur la protection de l'enfance précise en ces termes les conditions dans lesquelles les bureaux de protection de l'enfance sont habilités à intervenir auprès des individus :

a) Intervention auprès de l'entourage de l'enfant : « si un mineur n'ayant pas encore dix-huit ans accomplis est maltraité à la maison ou encore est traité de telle façon que sa santé physique ou psychique soit mise en danger, ou si sa formation est menacée en raison de l'inaptitude des parents ou d'un autre éducateur à l'élever correctement, ou s'ils ne sont pas des éducateurs adéquats ».

b) Intervention auprès du mineur en raison de la conduite de celui-ci : « si un mineur, n'ayant pas vingt et un ans accomplis, s'avère avoir besoin de mesures spéciales de correction, de la part de la société, en raison d'actes criminels, d'une vie dissolue, d'un refus de subvenir honnêtement selon ses moyens à son existence, du mésusage des boissons alcooliques ou des narcotiques, ou pour toute autre raison analogue ».

Pour qu'un délinquant de dix-huit à vingt et un ans puisse être l'objet d'une intervention de la part d'un bureau de protection de l'enfance, il faut notamment que sa conduite générale justifie suffisamment une telle intervention.

### 4° *Les mesures à la disposition des bureaux de protection de l'enfance.*

Lorsqu'une intervention est justifiée, le bureau de protection de l'enfance peut prendre une ou plusieurs des mesures préventives suivantes :

- a) Mesures d'assistance (conseils et soutien) ;
- b) Semonce aux parents ou avertissement au mineur ;
- c) Instructions au sujet des conditions de vie du mineur ;
- d) Surveillance.

Pour permettre l'application de ces mesures, le bureau de protection de l'enfance peut assumer les frais de consultation, d'examen, de traitement, d'enseignement, etc. ainsi que contribuer aux frais de voyages, d'habillement, d'équipement, etc.

Les instructions peuvent porter sur le traitement d'une maladie ou d'une infirmité ou d'une tare, l'emploi ou l'occupation, le lieu de résidence ou l'habitation, le droit de disposition des gains, l'interdiction de recourir à l'alcool ou aux narcotiques.

Si les mesures préventives paraissent vaines ou si leur application n'a pas donné de résultats, le mineur doit être pris en main pour être confié à la garde de la société.

A titre provisoire, et ceci même avant que l'enquête ne soit achevée, le mineur peut, dans certains cas, être pris en main pour faciliter l'achèvement de cette enquête. Mais cette mesure ne peut être appliquée plus de quatre semaines au maximum.

Si les parents ou le mineur lui-même (s'il a quinze ans accomplis) désapprouvent cette prise en main, la décision du bureau de protection de l'enfance doit être soumise à l'administration départementale. Lors d'un tel recours, l'administration départementale fait office de tribunal administratif, conformément aux dispositions de la Convention européenne sur la revision judiciaire des privations de liberté. On peut interjeter appel de la décision de l'administration départementale en portant l'affaire devant le Gouvernement.

L'autorité policière peut, dans certains cas, s'assurer de la personne du mineur, en attendant la décision du bureau de protection de l'enfance. Une telle mesure ne peut être que de très brève durée, vingt-quatre ou quarante-huit heures au maximum.

Tout mineur n'ayant pas dix-huit ans accomplis et qui a besoin de soins et d'éducation parce que ses parents sont décédés ou l'ont abandonné doit être pris en charge par la société. De plus, la société peut se charger d'un mineur n'ayant pas dix-huit ans accomplis, s'il a besoin de soins spéciaux ou d'être soigné et éduqué en dehors de chez lui, mais il faut pour cela l'autorisation des parents ou que ceux-ci en aient fait la demande.

Le bureau de protection de l'enfance doit choisir la formule la plus judicieuse pour le mineur ainsi pris en main. Il a donc à choisir entre la tutelle privée ou celle d'un établissement approprié. Pour ce choix, le bureau doit tenir compte de l'âge, du développement et du caractère du mineur pris en charge, ainsi que des facteurs les plus favorables au bien de celui-ci et à la surveillance dont il a besoin. La solution de la tutelle dans un foyer privé doit être envisagée en premier lieu.

Tout foyer à qui l'on confie les soins et l'éducation d'un moins de seize ans est appelé foyer adoptif. On ne peut se charger d'un enfant adoptif que sur autorisation spéciale du bureau de protection de l'enfance.

Si la durée de la tutelle dont a besoin le mineur pris en main doit être courte, l'enfant peut être placé dans un asile d'enfants. Certains enfants, anormaux, peuvent avoir besoin d'être élevés de façon spéciale. Ils sont alors admis dans des asiles spéciaux.

Si l'enfant pris en main a besoin de soins spéciaux pour cause de maladie ou de toute autre carence ou faiblesse physique ou psychique, il incombe au bureau de protection de l'enfance de faire donner ces soins au protégé.

Tout mineur pris en pupille par la société peut être admis dans une école de rééducation.

Le bureau de protection de l'enfance doit déclarer que la tutelle sociale est terminée aussitôt que le but de la tutelle peut être considéré comme atteint. La tutelle sociale doit cesser au plus tard lorsque le pupille a dix-huit ans accomplis ou trois ans au plus tard après qu'il a été pris en main, s'il l'a été après quinze ans accomplis.

5° *L'âge de la responsabilité pénale,  
le système de relations dans le domaine du droit pénal, etc.*

Depuis longtemps, il est de règle en Suède que tout délit commis par un mineur de quinze ans ne fasse pas l'objet de poursuites judiciaires ni ne passe en jugement. Les délinquants n'ayant pas atteint, au moment du délit, ce qu'on appelle « l'âge de la responsabilité pénale », ne tombent d'ailleurs en aucune manière sous le coup du droit pénal. Il incombe par contre aux parents ou à la protection publique de l'enfance de prendre des mesures appropriées.

Les procureurs ont reçu pouvoir d'éteindre dans certaines conditions l'action en justice entamée contre un délinquant ayant quinze ans accomplis. Mais une telle extinction entraîne dans un grand nombre de cas l'intervention sous une forme ou sous une autre du bureau de protection de l'enfance.

Il n'y a pas en Suède de tribunaux spéciaux pour enfants. Les procès où sont impliqués des mineurs passent devant les tribunaux ordinaires.

Un tribunal-peut charger un bureau de protection de l'enfance de prendre les mesures nécessaires pour la mise en tutelle d'un délinquant juvénile conformément aux stipulations de la législation sur l'enfance. Le tribunal peut également condamner à une amende ou à une privation ferme de la liberté (prison, travaux forcés, détention) ainsi qu'à des dommages et intérêts. Les mineurs de dix-huit ans sont très rarement frappés de peines sans sursis les privant de leur liberté ; on ne compte que cinquante à quatre-vingt-dix de ces cas par an.

Les jeunes ayant dix-huit ans accomplis mais moins de vingt et un ans peuvent — outre les châtimens indiqués à l'instant — être frappés d'une peine de séjour dans un pénitencier de jeunesse. Ils peuvent également faire l'objet d'une condamnation avec sursis combinée avec une mise en surveillance.

#### 6° *Traitement en dehors des institutions établies.*

Chaque division administrative (département) doit en principe être dotée d'une clinique spéciale pour le traitement psychique de l'enfance et de la jeunesse. Mais l'organisation dans ce domaine n'est pas encore entièrement achevée, en raison du manque de personnel, surtout de psychiatres spécialisés. Les enfants et jeunes gens adressés à ces cliniques sont soumis à un examen physique et psychique approfondi, tandis que leurs conditions familiales font l'objet d'une enquête menée par des assistants sociaux spécialisés. Conseils et indications concrets sont ensuite donnés, d'après les résultats de ces examens et enquêtes, aux parents, aux maîtres et professeurs, aux fonctionnaires de la protection de l'enfance, etc. Il arrive souvent qu'un traitement soit conseillé au sein ou en dehors des institutions établies. Dans d'autres cas, c'est la clinique elle-même qui prescrit le traitement médical ou psychothérapeutique. On organise actuellement un réseau de maisons de traitement réservées à la protection psychique de l'enfance et de la jeunesse.

Pour aider l'éducation familiale, il existe des écoles maternelles et divers établissements (crèches, jardins d'enfants, maisons de loisirs) où l'on s'occupe des enfants dont les parents travaillent hors de la maison. En ce qui concerne les enfants plus âgés, les maisons de la jeunesse contribuent à canaliser leurs activités. Les foyers ont les mêmes tâches, pour tous âges.

Un grand nombre des jeunes asociaux et délinquants n'appartiennent pas à des institutions de ces catégories. L'Etat accorde des subventions à diverses associations de jeunesse, de même qu'aux groupes d'études ou cultivant un « hobby » et n'appartenant pas à des associations établies. En 1960, on comptait environ 500.000 jeunes appartenant à 40.000 de ces groupes et participant à leurs activités.

*7° Traitement au sein des institutions.*

*Etablissements de protection de l'enfance.*

Il existe des foyers d'adoption, des foyers spéciaux et des foyers de jeunesse pour soigner, éduquer et traiter les jeunes inadaptés ou menacés de le devenir.

*a) Ecoles de rééducation.*

Ce sont des internats fondés et tenus par l'Etat. Ils ont pour but d'offrir soins, éducation et formation aux élèves. Certaines de ces écoles sont spécialisées : foyers scolaires à l'usage principalement d'élèves en âge d'accomplir leur scolarité, écoles professionnelles, avant tout pour les élèves qui ont achevé la scolarité obligatoire.

La Direction nationale de la Prévoyance sociale est l'autorité centrale dont dépendent les écoles de rééducation. C'est elle qui décide, sur proposition du bureau de protection de l'enfance, de l'admission des élèves dans ces institutions.

Pour que l'admission soit possible, dans une école de rééducation, il faut que :

1) Le jeune ait été pris en main soit pour être soumis à la garde de la société soit pour une enquête dans les conditions indiquées ci-dessus ;

2) Les autres mesures se soient avérées inopérantes pour ramener le jeune sur la bonne voie, ou qu'on estime qu'elles ne suffiront pas.

Les enfants de moins de dix ans ne sont pas admis dans les écoles de rééducation et ne le sont pas non plus avant treize ans s'il n'y a pas de raisons particulières pour une telle mesure.

La Direction nationale de la Prévoyance sociale place les élèves dans les diverses écoles de rééducation, selon l'âge, le déve-

loppement et la nature de la mentalité de chaque enfant. Des élèves de sexe différent ne peuvent être admis dans la même école.

Il y avait en juillet 1961, 25 écoles de rééducation (17 pour les garçons et 8 pour les filles) avec un nombre total de 1.000 élèves. Deux écoles de garçons et deux écoles de filles sont prévues pour les élèves gravement affectés, sur le plan psychique.

Les écoles de rééducation sont différenciées, de sorte que chacune d'entre elles remplisse une fonction particulière auprès de sa clientèle spéciale. Les écoles de garçons ont de 20 à 80 élèves, et celles de filles, de 14 à 70 élèves.

Les écoles sont donc conçues sur le principe du groupe restreint, c'est-à-dire autonome, avec des divisions comportant de 7 à 15 élèves chacune. Ces divisions sont ouvertes mais il y a dans 10 écoles de garçons et 4 écoles de filles, une division spéciale, fermée, pouvant accueillir 8 élèves.

Dans quelques écoles, il y a des divisions spéciales d'accueil, prévues surtout pour les jeunes pris en charge pour enquête.

Les soins, l'éducation et les traitements accordés dans les écoles de rééducation comportent :

- Traitement médical, psychiatrique et psychologique ;
- Enseignement scolaire et formation professionnelle ;
- Passe-temps « activants » ;
- Education du caractère.

Les châtiments corporels sont interdits.

A chaque école sont attachés un ou deux psychiatres consultants qui visitent l'établissement une fois par semaine. Il y a dans plusieurs écoles des psychologues engagés à plein temps. Les autres disposent de psychologues consultants. Diverses formes de thérapie individuelle ou de groupe sont appliquées, de même que le traitement médical de l'alcoolisme ou de la narcomanie, par exemple.

Les élèves des foyers scolaires ont les mêmes possibilités d'éducation scolaire que les autres enfants, c'est pourquoi ils suivent le même schéma d'instruction qu'à l'école communale. Toutefois il est nécessaire de recourir à des méthodes spéciales d'enseignement. Les classes étant peu nombreuses — de 8 à 12 élèves pour chaque maître — il est possible de dispenser un enseignement plus individualisé.

Les foyers scolaires accueillent aussi bien des élèves retardés que normalement doués. L'un de ces foyers pour garçons a été réservé pour les plus doués. Les élèves de ce foyer peuvent suivre l'enseignement d'un lycée tout proche ou d'autres établissements d'enseignement. Une solution similaire a été adoptée pour un foyer scolaire de filles.

Dans les foyers scolaires, les élèves s'adonnent, à part leurs études scolaires, à l'agriculture, au jardinage ou à d'autres travaux pratiques.

Les écoles professionnelles pour garçons comportent généralement cinq ou six des sections suivantes : agriculture, jardinage, ébénisterie ou menuiserie, métallurgie, réparation des automobiles, réparation des machines agricoles, couture (tailleurs), cuisine, grosse maçonnerie, forestage. Une école forme également des marins.

La formation s'effectue sous trois formes différentes, selon les caractéristiques individuelles des élèves : formation professionnelle proprement dite, orientation professionnelle et enseignement des bases de la profession, plus thérapeutique du travail. Dans l'une des écoles on dispense le même enseignement que dans les écoles primaires supérieures (pour adultes).

Dans les écoles professionnelles, les filles n'apprennent généralement pas seulement un métier, mais suivent encore toute une série de cours d'initiation à diverses tâches ménagères : cuisine, lessive, couture, tissage, soins aux enfants et jardinage. L'une des écoles professionnelles de filles dispense un enseignement d'école primaire supérieure et une formation commerciale ; une autre forme des coiffeuses et des employées d'instituts de beauté ; une troisième apprend l'artisanat d'art, la boulangerie et la couture de confection.

Dans les écoles, on consacre les loisirs, dans des proportions variable, à diverses occupations telles que gymnastique, jeux et athlétisme, hobbies, musique, théâtre, projections de films, cercles d'études, cours par correspondance, conférences et autres activités culturelles. A cette occasion, chaque école collabore activement avec les associations spécialisées du voisinage.

L'influence du personnel sur l'éducation du caractère des élèves dépend dans une grande mesure de l'influence personnelle de chaque maître et de l'aptitude que les maîtres ont à créer une

saine atmosphère de groupe. L'éducation morale s'appuie sur un système de récompenses et de remontrances. Permissions, liberté de mouvements, argent de poche sont des exemples de récompenses. Lorsqu'un élève refuse de respecter les prescriptions ou règlements, on essaie, par des conversations, de mettre les choses au point et de résoudre les conflits. En cas d'échec on peut donner des punitions : limitation des libertés, réduction de privilèges, mise en quarantaine. On peut également recourir à l'isolement pendant trois jours au maximum dans une chambre. Les plus irréductibles peuvent être séparés du reste de leurs camarades pour être groupés dans des sections fermées de huit places au plus.

Les termes de sortie conditionnelle, de sortie à l'essai ou de postsurveillance ont été rayés de la nouvelle loi sur la protection de l'enfance. A la place, on parle de protection à l'école et hors de l'école. De cette manière on a donné à la protection hors de l'école la même importance et portée qu'à la protection à l'école même.

Lorsqu'une forme ou une autre de protection doit être adoptée, il n'y a pas d'autre règle que celle-ci : recourir à la protection hors de l'école « aussitôt que possible ».

La direction de l'école et le « recteur » sont responsables de la protection tant à l'école qu'en dehors de l'école.

Avant que l'élève ne soit confié à la protection hors de l'école, il faut qu'il ait été préalablement pourvu d'un logement, d'un emploi où il perfectionnera sa formation, d'un trousseau et d'un surveillant.

Pour la protection hors de l'école, on dispose de :

— cours de formation (internats) ;

— camps de travail (forestage ou entretien des routes) ;

« L'opération Nature » : des groupes de 4-5 garçons habitent dans des conditions primitives, dans le « bled », sous la direction d'un surveillant, d'un chef d'équipe ou d'une cantinière (cuisinière). Ils s'engagent à abattre un lot de forêt, à entretenir un parc national, construire des barrières pour les rennes, réparer les bornes-frontière entre la Suède et la Norvège, etc. ;

— pensionnats mixtes : un couple marié est responsable de l'établissement. Le mari exerce une profession ordinaire et la femme, assistée d'une bonne, tient le pensionnat (villa ou grand appartement). Le pensionnat accueille 10 jeunes gens au maximum,

la moitié d'entre eux étant des jeunes « normaux » et sans logement, l'autre moitié, des jeunes soumis à la protection hors de l'école ;

— hôtels de jeunesse, disposant de 8-10 places, pour de brefs séjours ;

— la tutelle familiale contrôlée : des familles, dans le voisinage des écoles, accueillent, contre une bonne compensation, des jeunes qui peuvent d'ailleurs continuer d'être traités, et de suivre les cours scolaires ou professionnels, à l'école de rééducation ou autrement. Par le truchement d'assistants sociaux, l'école soutient, aide et conseille les familles.

La Direction nationale de la Prévoyance sociale a des conseillers spéciaux responsables, chacun dans son district, des divers maillons de la protection hors de l'école, ainsi que du recrutement, de la formation et de la direction des surveillants.

Les élèves doivent être libérés quand :

- le but de la mise en tutelle est considéré comme atteint, ou
- l'élève a besoin d'une éducation ou d'une formation pouvant être accordées d'une autre manière que par l'école de rééducation.

#### b) Protection des retardés psychiques.

On ne reçoit pas dans les écoles de rééducation les enfants ou les jeunes dont le quotient d'intelligence se situe au-dessous d'environ 70. Il existe pour ceux-ci, s'ils sont associaux ou délinquants, des établissements spécialisés appartenant au groupe des écoles spéciales pour retardés psychiques.

#### c) Prisons de jeunes.

Les jeunes condamnés à une peine de prison (c'est-à-dire âgés de 18 à 21 ans) peuvent être dirigés sur une dizaine d'établissements de détention, après tri effectué au cours d'une brève observation dans une prison spéciale. Le traitement futur du jeune détenu est conditionné par les examens effectués portant surtout sur son développement mental, ses dispositions et ses connaissances. L'Institut psychotechnique de l'Université de Stockholm effectue des tests spéciaux pour déterminer les dons professionnels pos-

sibles. Les prisons de jeunes sont différenciées. On y traite les détenus à peu près selon les mêmes principes que dans les écoles de rééducation.

Cet exposé permet de juger l'éventail extrêmement complet des actions menées par les autorités suédoises pour réduire au minimum et traiter dans les meilleures conditions les diverses déficiences de la jeunesse.

#### F. — CONCLUSION

Ainsi se termine une étude qui, se voulant sélective, n'a nullement la prétention d'être complète, sur certains aspects, qui nous ont semblé les plus caractéristiques ou les plus intéressants du système de protection sanitaire et sociale en Suède. Ajoutons simplement qu'en conciliant, avec beaucoup de tact, le courage et la nécessaire discrétion, certains médecins chefs de grands services nationaux et plusieurs hauts fonctionnaires nous ont livré leurs inquiétudes et le résultat de leurs recherches sur des problèmes spécifiques à leur pays, par leur nature même ou par la manière particulière dont ils s'y posent :

— libéralisme des mœurs chez les adolescents et jeunes adultes ;

— interruptions légales de grossesse non seulement pour raisons médicales sérieuses mais aussi pour motifs sociaux ou psycho-sociaux impérieux ;

— alcoolisme, etc.

Il ne nous appartient pas bien entendu, et nous n'en aurions d'ailleurs pas le moyen, d'apporter sur les solutions données à ces problèmes par la Suède de jugements péremptoirs ; qu'il nous suffise de rendre hommage au sens aigu des responsabilités, au sérieux, à l'objectivité des Suédois chargés de veiller sur la santé physique et psychique de leurs compatriotes.

---