

FEUILLE FÉDÉRALE

97^e annéeBerne, le 1^{er} mars 1945

Volume I

Paraît, en règle générale, une semaine sur deux.

Prix: 20 francs par an; 10 francs pour six mois, plus la taxe postale d'abonnement ou de remboursement.

Avis: 50 centimes la ligne ou son espace; doivent être adressés franco à l'imprimerie des hoirs K.-J. Wyss, société anonyme, à Berne.

4677

MESSAGE

du

Conseil fédéral à l'Assemblée fédérale à l'appui d'un projet d'arrêté allouant à titre temporaire des subsides supplémentaires aux caisses-maladie reconnues.

(Du 27 février 1945.)

Monsieur le Président et Messieurs,

Nous avons l'honneur de vous soumettre, avec le présent message, un projet d'arrêté fédéral allouant à titre temporaire des subsides supplémentaires aux caisses-maladie reconnues.

I. LES SUBSIDES ORDINAIRES DE LA CONFÉDÉRATION A L'ASSURANCE-MALADIE

Les subsides fédéraux ordinaires, en matière d'assurance-maladie, sont fixés par les articles 35, 37 et 38 de la loi du 13 juin 1911 sur l'assurance en cas de maladie et d'accidents (appelée ci-après « loi ») et, en ce qui concerne l'assurance-tuberculose, comme branche spéciale de l'assurance-maladie, par l'article 32 de l'ordonnance I du Conseil fédéral du 19 janvier 1944 sur l'assurance-tuberculose.

1. Aux caisses-maladie qui remplissent les conditions posées par la loi (caisses-maladie reconnues), la Confédération verse, conformément à l'article 35 de la loi, les subsides suivants par assuré et par année entière:

3 fr. 50 pour les enfants jusques et y compris l'année où ils atteignent l'âge de quatorze ans;

3 fr. 50 pour les assurés du sexe masculin ayant dépassé cet âge et auxquels la caisse assure les soins médicaux et pharmaceutiques ou une indemnité journalière de chômage d'au moins 1 franc;

4 francs pour les assurés du sexe féminin ayant dépassé l'âge indiqué ci-dessus, aux mêmes conditions que les hommes;

5 francs pour les assurés du sexe masculin et du sexe féminin ayant dépassé l'âge indiqué ci-dessus auxquels la caisse assure à la fois les soins médicaux et pharmaceutiques et une indemnité journalière de chômage d'au moins 1 franc.

Les subsides susvisés sont augmentés de 50 centimes pour les membres auxquels la caisse assure ses prestations en cas de maladie, non seulement durant 180 journées dans une période de 360 jours consécutifs, mais aussi pendant 360 journées dans une période de 540 jours consécutifs. La Confédération verse en outre aux caisses, en vertu de l'article 35 de la loi, un subside de 20 francs par accouchement; ce subside est porté à 40 francs pour les accouchées qui ont droit à l'indemnité d'allaitement de 20 francs prévue à l'article 14, 4^e alinéa, de la loi.

Conformément à l'article 37 de la loi, la Confédération paie aux caisses un subside supplémentaire de 7 francs au maximum par assuré et par année entière dans les contrées de montagne où les communications sont difficiles et où la population est clairsemée.

Aux termes de l'article 15 de la loi du 13 juin 1928 sur la lutte contre la tuberculose, la Confédération peut, jusqu'à la revision de la loi sur l'assurance-maladie, allouer, aux caisses-maladie reconnues ou à des fédérations de ces caisses, dont les statuts assurent, pour le traitement et les soins de sociétaires tuberculeux, des prestations qui, par leur nature ou leur durée, dépassent celles qui sont imposées par la loi d'assurance, des subsides spéciaux qui sont payés directement par le Conseil fédéral. En vertu de cette disposition, la Confédération verse aux caisses et fédérations de caisse qui accordent à leurs membres tuberculeux des prestations spéciales bien définies une contribution aux frais de cure de ces membres dans des établissements reconnus, à partir d'un moment déterminé de la cure. Cette contribution a tout d'abord été fixée par l'ordonnance du Conseil fédéral du 31 mars 1931 à 1 franc par jour pour les enfants et à 1 fr. 50 pour les adultes dans l'assurance des soins médicaux et pharmaceutiques, et à la moitié de l'indemnité versée, mais à 2 francs au plus par journée de cure, dans l'assurance d'une indemnité journalière de chômage. La contribution de la Confédération, dans l'assurance des soins médicaux et pharmaceutiques, a tout d'abord été augmentée provisoirement pour les années 1943 et 1944 par l'ordonnance II du 5 avril 1943 réglant l'allocation de subsides aux institutions d'assurance-tuberculose. Elle l'a ensuite été, sans limite de durée, par l'ordonnance I du Conseil fédéral du 19 janvier 1944 sur l'assurance-tuberculose, qui a remplacé toutes les dispositions d'exécution antérieures sur la matière. Les subsides de la Confédération en faveur de l'assurance-tuberculose s'élèvent actuellement:

- a. Dans l'assurance des soins médicaux et pharmaceutiques, à la moitié de la contribution journalière des assureurs aux frais de cure en

sanatorium, mais, au maximum, à 1 fr. 50 par jour pour les enfants et à 2 francs pour les adultes;

- b. Dans l'assurance d'une indemnité journalière de chômage, à la moitié de l'indemnité versée, mais à 2 francs au plus par jour de cure.

2. Dans les contrées de montagne où les communications sont difficiles et où la population est clairsemée, la Confédération alloue aux cantons, pour eux ou pour leurs communes, en vertu de l'article 37 de la loi, des subsides en faveur des institutions qui visent à diminuer les frais de traitement des malades ou des accouchées. Ces subsides ne peuvent excéder le total des sommes fournies par les cantons, les communes ou des tiers, non plus que 3 francs par an et par tête de la population intéressée. Conformément à l'article 38 de la loi, la Confédération accorde en outre aux cantons ou aux communes qui déclarent obligatoire l'assurance en cas de maladie, en général ou pour certaines catégories de personnes, et qui prennent à leur charge tout ou partie des contributions d'assurés indigents, des subsides s'élevant jusqu'au tiers de leurs dépenses.

3. Se fondant sur les dispositions susmentionnées, la Confédération a versé les sommes suivantes en 1943:

a. Subsides pour les hommes, les femmes et les enfants, conformément à l'article 35, 1 ^{er} et 2 ^e alinéas, de la loi	9 941 085 fr. 50
b. Subsides d'accouchement et indemnités d'allaitement (art. 35, 2 ^e al., de la loi).	1 552 400 fr. —
c. Suppléments de montagne, conformément à l'article 37, 1 ^{er} aliméa, de la loi	706 366 fr. 50
d. Subsides à l'assurance-tuberculose	997 005 fr. 20
e. Subsides aux cantons ou aux communes qui, dans les contrées de montagne où les communications sont difficiles et où la population est clairsemée, soutiennent les institutions visant à diminuer les frais de traitement des malades et des accouchées (art. 37, 2 ^e al., de la loi).	268 625 fr. —
f. Subsides aux cantons ou aux communes qui prennent à leur charge les cotisations d'indigents obligatoirement assurés (art. 38 de la loi). . .	262 939 fr. —

Au total, les subsides de la Confédération en faveur de l'assurance-maladie en général (assurance-maladie proprement dite et assurance-tuberculose) se sont montés en 1943 à. . . .

13 728 461 fr. 20

II. LES SUBVENTIONS SUPPLÉMENTAIRES PRÉCÉDEMMENT ACCORDÉES AUX CAISSES-MALADIE RECON- NUES ET LA RÉDUCTION DES SUBVENTIONS IMPOSÉE PAR LES DIFFÉRENTS PROGRAMMES FINANCIERS

1. En 1919 et 1920, les caisses-maladie reconnues ont reçu des subsides supplémentaires se montant à 3 368 427 francs pour l'assurance des femmes et à titre de contribution aux frais causés par l'épidémie de grippe.

De 1924 à 1941, la Confédération a versé annuellement en faveur de l'assurance-maladie, en vertu de plusieurs arrêtés fédéraux (du 21 décembre 1923, du 21 juin 1927, du 21 juin 1932, du 23 décembre 1936 et du 21 septembre 1939), une subvention extraordinaire de 1 million de francs, répartie entre les caisses selon un système tenant compte spécialement de l'assurance des soins médicaux et des assurés du sexe féminin. Ce faisant, la Confédération a pris en considération la dépréciation de la monnaie qui s'est produite depuis l'entrée en vigueur de la loi (1^{er} janvier 1914). Elle a cependant aussi tenu compte, notamment, de l'augmentation des frais de l'assurance-maladie — surtout pour les soins médicaux et pharmaceutiques — résultant du développement de la médecine et de l'extension des prestations d'assurance qui s'est imposée en beaucoup d'endroits. Les subsides en faveur de l'assurance-maladie ayant la forme de subsides versés par tête, c'est-à-dire de subsides calculés par assuré et par année, et non pas proportionnellement aux dépenses des caisses, les assurés se seraient vus dans l'obligation de compenser à eux seuls l'augmentation des dépenses au cas où la Confédération n'aurait pas versé de subventions extraordinaires. En accordant ces subventions, la Confédération a pris tout au moins une part de ces dépenses à sa charge.

Appliquant l'arrêté du 20 juin 1936, la Confédération a, en outre, accordé aux caisses-maladie reconnues, en 1936 et 1937, une subvention annuelle extraordinaire de 300 000 francs au plus pour compenser en partie la diminution, imputable à la crise, du montant des cotisations versées par les assurés volontaires. Les caisses ont usé modérément de ces crédits, qui furent supprimés en 1938.

2. Il était équitable de faire supporter aux caisses-maladie reconnues, ainsi qu'aux cantons et aux communes intéressés à l'assurance-maladie, une part du sacrifice imposé par la réorganisation des finances fédérales. Cela se fit pour la première fois en 1933. On tint compte toutefois de la nature spéciale des subventions à l'assurance-maladie et l'on reconnut qu'une réduction trop massive de ces subventions aurait des répercussions fâcheuses sur le développement de l'assurance. A cela s'ajoutait que les subventions extraordinaires de la Confédération ne compensaient de loin pas l'accroissement des frais de l'assurance. C'est pourquoi les différents programmes financiers ont atténué, en faveur de l'assurance-maladie, notamment

des caisses-maladie, la réduction générale des subventions fédérales. Cette réduction a toutefois permis de faire une économie de 1,1 million de francs annuellement.

3. Le maintien de mesures s'annulant les unes les autres ne pouvait se justifier. Aussi avons-nous décidé le 8 juillet 1941, en réservant votre approbation, de rapporter dès 1942 la réduction des subventions prévues par les articles 10 et 11 du programme financier de 1939/41, mais de renoncer en même temps à demander l'autorisation d'accorder des subventions extraordinaires. L'arrêté fédéral du 11 décembre 1941 concernant l'établissement du budget de la Confédération pour l'année 1942 a adopté le même système. En vertu de ces arrêtés, la Confédération verse de nouveau depuis 1942 des subventions ordinaires entières aux caisses-maladie reconnues, sur la base des dispositions figurant sous chiffre I.

III. LES NOUVELLES SUBVENTIONS EXTRAORDINAIRES AUX CAISSES-MALADIE RECONNUES

La motion Schneider de juin 1942, acceptée comme postulat par le Conseil fédéral, propose soit de reviser l'article 35 sans attendre la revision totale de la loi, soit d'augmenter notablement les subsides fédéraux pour les membres des caisses reconnues qui sont assurés obligatoirement au titre des soins médicaux et pharmaceutiques.

De son côté, le concordat des caisses-maladie suisses, par lettre du 11 juin 1943 adressée au département de l'économie publique, a demandé d'élever les subsides prévus par l'article 35 de la loi en faveur des enfants et des femmes assurés pour les soins médicaux et pharmaceutiques. Aux termes de cette requête, les subsides devraient être portés à 6 francs au minimum pour les enfants et à 7 francs pour les femmes; autrement dit, les subsides prévus à l'article 35, 1^{er} et 2^e alinéas, devraient être augmentés de 2 fr. 50 pour les enfants et de 3 fr. 50 pour les femmes assurées au titre des soins médicaux et pharmaceutiques. Ces suppléments représenteraient pour la Confédération, étant donné l'effectif des caisses en 1943, une dépense nouvelle de 3 842 370 francs par an. Cette dépense atteindrait environ 4 200 000 francs en 1945, si l'on tient compte de l'augmentation du nombre des membres qui s'est produite depuis lors.

En date du 6 septembre 1944, la fédération suisse des caisses-maladie publiques s'est également adressée à nous pour demander d'élever les subsides fédéraux versés pour les enfants et pour les femmes bénéficiant de l'assurance des soins médicaux et pharmaceutiques.

La motion Schneider et les requêtes des fédérations de caisses susmentionnées poursuivent un but différent. La première propose d'augmenter les subsides fédéraux pour les seules personnes — hommes, femmes ou

enfants — assurées obligatoirement, au titre des soins médicaux et pharmaceutiques. Les secondes tendent à l'octroi de subsides augmentés pour les assurés volontaires également, mais seulement pour les enfants (qui ne peuvent être assurés que pour les soins médicaux et pharmaceutiques) et pour les femmes bénéficiant de l'assurance des soins médicaux et pharmaceutiques. Les intéressés ont toutefois fini par reconnaître, les uns et les autres, que l'augmentation des subsides en faveur des enfants et des femmes assurés pour les soins médicaux vaut mieux qu'une augmentation en faveur de toutes les personnes obligatoirement assurées. Il y aurait certains avantages à réserver les subsides supplémentaires à l'assurance obligatoire, car c'est dans cette catégorie d'assurance que se trouvent les assurés à ressources modestes. Rappelons-nous toutefois que l'assurance obligatoire, qui ne peut être introduite selon le droit en vigueur que par les cantons ou les communes, s'est développée de façon fort diverse suivant les cantons. Dans les cantons ou les communes qui ne connaissent pas cette sorte d'assurance, les personnes à revenu restreint sont des assurés volontaires, si tant est qu'elles soient affiliées à une caisse-maladie; elles ne bénéficieraient ainsi pas des subsides supplémentaires si ceux-ci étaient réservés à l'assurance obligatoire. Aussi longtemps que l'on n'aura pas pris des mesures pour développer de façon plus uniforme l'assurance obligatoire dans les différentes régions, il ne sera pas possible d'octroyer des subsides supplémentaires à cette seule catégorie d'assurance.

D'autre part, si l'on considère l'évolution financière et la situation actuelle des deux branches principales de l'assurance-maladie — l'assurance d'une indemnité journalière de chômage et l'assurance des soins médicaux et pharmaceutiques — on constate que cette dernière surtout a besoin d'aide et que ce sont précisément les femmes et les enfants qui occasionnent les plus lourdes charges aux caisses. Notons en outre que les femmes et les enfants ne sont pas répartis également entre les caisses et que certaines d'entre elles en comptent très peu par rapport aux hommes. Chez d'autres, au contraire, le nombre des femmes et des enfants dépasse largement celui des hommes. Pour cette raison également, on doit donner la préférence à l'augmentation des subsides en faveur des enfants et des femmes assurées pour les soins médicaux et pharmaceutiques.

1. Du point de vue général, il convient de relever que l'assurance-maladie est devenue une des branches les plus importantes des assurances sociales depuis l'entrée en vigueur de la loi. Le tableau ci-dessous montre comment le nombre des hommes, des femmes et des enfants assurés a augmenté depuis 1914, selon la statistique dressée par l'office fédéral des assurances sociales. Notons à ce propos que, dans le tableau et les commentaires qui suivent, les chiffres se rapportant à l'année 1943 n'ont pas pu être établis définitivement mais qu'il n'y a pas lieu de s'attendre à des modifications importantes.

Années	Assurés (*)	Hommes		Femmes		Enfants	
		nombre absolu	en pour cent de l'ensemble des assurés	nombre absolu	en pour cent de l'ensemble des assurés	nombre absolu	en pour cent de l'ensemble des assurés
1914	361 621	243 030	67,2	93 772	25,9	24 819	6,9
1920	968 748	486 180	50,2	322 564	33,3	160 004	16,5
1930	1 640 482	723 446	44,1	605 800	36,9	311 236	19,0
1940	2 104 112	867 041	41,2	837 371	39,8	399 700	13,0
1943	2 352 595	965 328	41,0	934 997	39,8	452 270	19,2

(*) Les personnes affiliées à deux caisses sont comptées deux fois; leur nombre représente quelque 10 pour cent de l'ensemble des assurés.

Ce tableau montre que le nombre des membres des caisses-maladie reconnues a plus que sextuplé de 1914 à 1943 et qu'il représente actuellement près de la moitié de la population de résidence. Il révèle aussi et surtout que les femmes et les enfants admis dans les caisses depuis 1914 ont été plus nombreux proportionnellement que les hommes. La proportion des hommes, des femmes et des enfants par rapport à l'ensemble des assurés (dans l'assurance d'une indemnité journalière et dans celle des soins médicaux et pharmaceutiques) était la suivante en 1914 et en 1943.

Années	Hommes	Femmes	Enfants
	en %	en %	en %
1914	67,2	25,9	6,9
1943	41,0	39,8	19,2

En 1914, les hommes représentaient les deux tiers (67%) du nombre des assurés, et les femmes et les enfants un tiers (33%). En 1943, cette proportion était des deux cinquièmes (40%) pour les hommes et des trois cinquièmes (60%) pour les femmes et les enfants.

Le tableau qui suit indique la répartition des trois groupes d'assurés entre les différents genres de caisses par rapport au nombre total d'assurés en 1943:

Genre des caisses	Hommes	Femmes et enfants
	en %	en %
Caisses publiques	30,3	69,7
Caisses centralisées	71,8	28,2
Autres caisses ouvertes	34,0	66,0
Caisses d'entreprises	45,8	54,2

On voit, par ce tableau, que seules les caisses d'entreprises, qui représentent un tiers environ de l'ensemble des caisses, mais groupent un

peu plus de 8 pour cent des assurés, comprennent plus d'hommes, et même beaucoup plus, que de femmes et d'enfants. Toutes les autres caisses, groupant 94 pour cent des assurés, comprennent un plus grand nombre de femmes et d'enfants. Pour les caisses publiques ou centralisées, qui groupent 54 pour cent des assurés, la proportion est d'un tiers d'hommes pour deux tiers de femmes et d'enfants.

2. Depuis l'entrée en vigueur de la loi, en 1914, jusques et y compris l'année 1943, les caisses ont dépensé pour l'assurance-maladie (sans les indemnités d'allaitement) la somme de 1 534 555 991 francs. Cette somme se répartit ainsi qu'il suit :

indemnités de chômage	580 588 244 fr.
frais médicaux et pharmaceutiques	898 858 804 »
indemnités d'accouchement	55 108 943 »

Les prestations versées par les caisses ont atteint en 1914 la somme de 7 340 194 francs. En 1943, elles ont atteint la somme de 104 833 270 francs. Cela représente, par assuré, 20 fr. 30 en 1914 et 44 fr. 56 en 1943. Voici quel a été le développement des deux sortes d'assurances :

- a. Dans l'*assurance d'une indemnité journalière*, les prestations des caisses (y compris les indemnités d'accouchement) ont passé de 5 335 889 francs en 1914 à 31 923 909 francs en 1943. D'une façon générale, on constate cependant, dans cette branche d'assurance, une diminution sensible des dépenses par assuré de 1920 à 1939, première année de guerre. Cette diminution persiste en 1940 et 1941. Financièrement, l'assurance d'une indemnité journalière s'est développée à l'avantage des caisses, de sorte que, pour l'instant, aucune mesure d'aide ne s'impose dans ce domaine, bien que les chiffres de 1942 et de 1943 fassent pressentir un changement.
- b. Tout autre est la situation dans l'*assurance des soins médicaux et pharmaceutiques*. La somme des prestations (y compris les indemnités d'accouchement) a augmenté ici de façon beaucoup plus marquée que dans l'assurance d'une indemnité journalière. Les dépenses ont, en effet, passé de 2 004 305 francs en 1914 à 72 909 361 francs en 1943. La différence par rapport à l'assurance d'une indemnité journalière apparaît encore bien plus accusée si l'on considère la moyenne des prestations par assuré, qui a régulièrement et considérablement augmenté pour atteindre en 1943 environ le double de celle de 1920.
- c. Eu égard aux travaux préparatoires de l'assurance-maternité, il y a lieu de noter que les prestations des caisses pour indemnités d'accouchement (art. 14 de la loi) ont évolué de la même façon que les prestations de l'assurance-maladie proprement dite. En chiffres absolus,

elles ont augmenté dans les deux branches d'assurance. Calculées par assuré, en revanche, elles ont considérablement diminué avant la guerre, pour augmenter depuis lors jusqu'en 1943. Dans l'assurance d'une indemnité journalière, elles n'ont cependant pas encore atteint leur niveau antérieur. Dans l'assurance des soins médicaux et pharmaceutiques, au contraire, elles n'ont cessé d'augmenter, avant mais surtout depuis la guerre. Cet accroissement de dépenses constitue ainsi, dans l'assurance des soins médicaux et pharmaceutiques, une cause d'augmentation des frais dont il faut tenir compte.

- d. L'accroissement des frais par assuré ressort d'une enquête faite auprès de 555 caisses groupant 1 423 183 assurés en 1943. De 1938 à 1943, le mouvement des dépenses de l'assurance des soins médicaux et pharmaceutiques, sans les prestations aux accouchées, se traduit par les chiffres suivants :

	1938	1943	Augmentation
	fr.	fr.	fr.
Hommes	26.28	31.44	5.16
Femmes	37.78	46.31	8.69
Enfants	22.45	28.90	6.45

Ce tableau révèle également une augmentation des dépenses particulièrement forte chez les femmes et moins forte chez les enfants. A l'augmentation des dépenses occasionnées par les assurés du sexe féminin vient s'ajouter celle qui concerne les prestations en cas d'accouchement.

Les chiffres ci-dessus montrent en outre que les femmes causent aux caisses-maladie des frais une fois et demie plus élevés que les hommes, même s'il n'est pas tenu compte des indemnités pour accouchement. Bien que les cotisations versées par les femmes aient été relevées d'un quart par rapport à celles des hommes en vertu d'une interprétation extensive de l'article 6 de la loi, selon lequel les contributions des assurés ne peuvent différer suivant le sexe, il n'a ainsi pas été possible de compenser l'augmentation des dépenses. Les caisses mixtes ne peuvent pas non plus augmenter dans une trop large mesure, aux fins de compensation, les cotisations versées par les hommes, sinon elles créeraient une différence trop marquée avec les cotisations prélevées par les caisses d'hommes.

Comme cela ressort des chiffres ci-dessus, les enfants grèvent moins lourdement le budget des caisses que les hommes. Notons toutefois que les caisses ont, avec l'assentiment des autorités de surveillance, maintenu les primes versées par les enfants aussi bas

que possible, c'est-à-dire au-dessous du taux correspondant au risque couvert. Elles ont voulu ainsi favoriser l'extension de l'assurance infantile — si importante du point de vue social et pour la protection de la famille — et permettre aux familles nombreuses d'en bénéficier. Les caisses doivent, dans ce cas, augmenter les cotisations des adultes pour compenser la perte qu'elles subissent du fait des enfants. Pour les caisses qui comptent beaucoup de femmes — elles sont nombreuses, nous l'avons dit — c'est souvent difficile.

- e. L'accroissement des frais de l'assurance des soins médicaux et pharmaceutiques résulte donc, pour la période d'avant-guerre tout au moins, de l'augmentation relativement grande du nombre des femmes assurées, avec les risques accrus que cela représente, et des enfants, dont les primes pour des raisons d'ordre social sont fixées trop bas en général. Cet accroissement des dépenses résulte, en outre, du développement des connaissances médicales, qui a pour conséquences une multiplication, encore imprévisible, des moyens diagnostiques et thérapeutiques (extension du diagnostic radiographique, injections, etc.), dont la complication toujours plus grande augmente naturellement le coût. A titre d'exemple, nous indiquons ci-dessous l'augmentation des frais du radio-diagnostic pour les deux principales caisses de Bâle:

Années	Caisse publique		" Allgemeine Krankenpflege Basel "	
	Montant net	1932 = 100	Montant net	1932 = 100
	fr.		fr.	
1932	72 307	100	22 995	100
1937	115 582	159,8	30 200	131,3
1942	188 432	260,6	54 875	238,6

L'augmentation des frais depuis la guerre résulte surtout de la hausse des tarifs médicaux, de la suppression du rabais de crise consenti précédemment par les médecins en faveur des caisses, du coût accru des médicaments, de l'augmentation des frais généraux, de l'accroissement du nombre des naissances et, du moins récemment, d'une morbidité plus élevée (tuberculose). Il est certain enfin que la tendance de beaucoup de membres à mettre leur caisse à contribution de façon exagérée (spécialement pour des « bagatelles ») et la pléthore de médecins, dans quelques villes notamment, ont contribué à l'augmentation des dépenses.

3. Les prestations des caisses sont couvertes par les contributions des assurés, par les subsides de la Confédération, des cantons et des communes, par des donations (en particulier par des allocations d'employeurs)

et par les intérêts du capital. Les contributions des assurés consistent en droits d'entrée et de transfert, en primes et, dans l'assurance des soins médicaux et pharmaceutiques, en taxes de bulletins de maladie et en participation aux frais. Les ressources des caisses servent non seulement à couvrir les prestations d'assurance et les frais d'administration, mais encore à constituer les réserves nécessaires. En pratique, on s'est borné à exiger des caisses qu'elles créent pour l'assurance-maladie seule (à l'exclusion de l'assurance d'une indemnité au décès ou de toute autre sorte d'assurance) des réserves égales à la moyenne des dépenses annuelles. Il s'agit là, tout au moins pour les caisses privées, c'est-à-dire pour celles dont les prestations ne sont pas garanties par les pouvoirs publics, d'un minimum qui, selon les cas et eu égard à la répartition des membres de la caisse d'après l'âge et le sexe, doit être tenu du point de vue actuariel pour insuffisant. On devra donc être plus exigeant à l'avenir. Pour maintenir la situation actuelle de l'assurance-maladie, il a fallu, dans bien des régions, renoncer à certaines exigences quant à la constitution des réserves. Malgré cela, en 1943, sur 1150 caisses reconnues, 282 caisses seulement, groupant environ 50 pour cent des assurés, avaient une fortune égale à la moyenne des dépenses annuelles. La situation des caisses ne s'est guère modifiée pendant les premières années de guerre; en effet, aussi bien le montant net de leur fortune que la moyenne par assuré ont augmenté pendant cette période. Dès 1942, la moyenne par tête de la fortune des caisses marque toutefois une sensible diminution. Cette constatation ressort de l'examen des résultats financiers de l'ensemble des caisses. Si l'on voulait ne tenir compte que des caisses exerçant une activité dans les villes où existe l'assurance obligatoire, la situation apparaîtrait encore plus précaire.

En 1914, les contributions des assurés dans l'assurance des soins médicaux et pharmaceutiques et dans l'assurance d'une indemnité journalière se sont élevées à 7 321 774 francs, ce qui représente 20 fr. 25 par assuré. En 1938, dernière année d'avant-guerre, le total de ces contributions est monté à 73 468 250 francs, soit 36 fr. 10 par assuré, pour atteindre, d'un bond, 94 555 644 francs ou 40 fr. 19 par assuré en 1943. L'augmentation est donc de presque 100 pour cent pendant cette période.

Abstraction faite des subventions extraordinaires susmentionnées, qui ont été compensées presque entièrement par les réductions résultant des différents programmes financiers, les subsides fédéraux prévus à l'article 35 de la loi n'ont pas varié. Par rapport aux contributions versées par les assurés ils ont, en revanche, notablement diminué. Les subsides des cantons et des communes, autant qu'il en est versé, ne compensent que dans une faible mesure l'accroissement notable des dépenses depuis 1914, de sorte que celles-ci ont été supportées pour la plus grande part par les assurés eux-mêmes.

L'enquête faite par l'office fédéral de l'industrie, des arts et métiers et du travail, en collaboration avec un certain nombre de bureaux cantonaux et communaux de statistique, au sujet des comptes de ménage de travailleurs dépendants pour les années 1936/37 et 1937/38 (voir le cahier spécial, n° 42, de la *Vie économique*, Berne, 1942, p. 128) montre que les dépenses concernant l'assurance-maladie représentent, dans une famille d'ouvrier, 2,4 pour cent, dans une famille d'employé ou de fonctionnaire, 1,3 pour cent des dépenses. Elles constituent pour un ouvrier 26 pour cent, pour un employé ou un fonctionnaire 14,5 pour cent des dépenses d'assurance.

Notons toutefois qu'environ un tiers des familles englobées dans cette enquête habitaient Bâle et Zurich, où les contributions des personnes obligatoirement assurées pour les soins médicaux et pharmaceutiques sont pour une large part payées par les pouvoirs publics, ce dont il n'a pas été tenu compte lors de l'enquête. Il y a donc lieu d'augmenter d'un montant correspondant à ces contributions les dépenses des assurés volontaires ou des assurés habitant des cantons ou des communes qui ne versent pas de prestations à l'assurance-maladie. Le bulletin d'information des caisses communales du canton de St-Gall, de septembre 1944 (21^e année, n° 83, p. 668), constate que les primes d'assurance-maladie représentent actuellement 4 pour cent en moyenne du revenu d'une famille « normale » (père, mère et trois enfants). On a calculé qu'une famille ainsi composée paierait, dans l'une quelconque des quatre plus importantes caisses centralisées, des cotisations de l'ordre de 18 à 19 francs par mois ou de 216 à 228 francs par an pour l'assurance des soins médicaux et pharmaceutiques et l'assurance d'une indemnité journalière de 5 francs en faveur du chef de famille (comme le prévoit, par exemple, l'assurance-maladie obligatoire des travailleurs occupés à des travaux d'intérêt national ou dans les mines) et de 2 francs en faveur de la femme. A ces montants viendraient s'ajouter, en cas de maladie, en plus du coût des bulletins de maladie, une participation peut-être élevée aux frais.

Eu égard au montant actuel des contributions versées par les assurés, l'affirmation toujours plus fréquente des caisses, selon laquelle il n'est plus possible, sans l'aide de l'Etat tout au moins, d'augmenter encore les contributions des assurés à ressources modestes, ne manque pas de justesse. On constate toutefois que les caisses cherchent avant tout à compenser l'augmentation des dépenses par un relèvement des cotisations. Ce mode de faire risque cependant d'avoir toujours plus souvent pour conséquence, dans les régions qui ne connaissent pas l'assurance obligatoire, d'obliger les familles nombreuses, à ressources modestes, de renoncer à l'assurance-maladie pour réduire les dépenses. L'expérience prouve, en effet, que les assurés cherchent à compenser le renchérissement dû à la guerre par une réduction des frais d'assurance, notamment des frais d'assurance des femmes et des enfants. C'est pourquoi les cantons et les communes,

en exécutant les œuvres de secours en faveur des personnes dans la gêne, demandent fréquemment à l'office fédéral de guerre pour l'assistance d'être autorisés à verser des secours destinés à payer les primes de l'assurance-maladie ou les frais de traitement à l'hôpital. Par cette mesure, les cantons et les communes cherchent surtout à permettre aux familles nombreuses de continuer à bénéficier de l'assurance-maladie, comme l'exige le mouvement actuel pour la protection de la famille.

4. En résumé, on constate que la situation de l'assurance des soins médicaux et pharmaceutiques, qui a de tout temps souffert de la cherté croissante de ses prestations, s'est considérablement aggravée depuis la guerre, que cette aggravation résulte principalement de l'accroissement des dépenses de l'assurance des femmes et des enfants et que, en conséquence, ce sont avant tout les caisses comptant le plus grand nombre de ces assurés qui enregistrent des déficits.

Il ressort de ce qui précède qu'en allouant des subventions extraordinaires à l'assurance des femmes et des enfants, on soutiendra en fait les caisses qui ont le plus besoin d'aide. Cette constatation vaut non seulement pour les caisses qui sont en déficit mais aussi pour les autres. Ces dernières également supportent de lourdes charges du fait des femmes et des enfants; c'est grâce à une aide de cette nature qu'elles pourront le plus facilement être préservées des déficits. Selon les cas, le système de subventions proposé profitera, il est vrai, à des caisses dont la situation financière est actuellement saine. Comme la plupart des femmes et des enfants font partie de certaines caisses, cette éventualité ne se présentera toutefois pas souvent; on peut donc n'en pas tenir compte. Il est permis de se demander s'il ne serait pas préférable de subventionner dans une plus large mesure les caisses en difficulté. Ce système ne serait toutefois guère praticable, car il semble difficile, sinon impossible, vu la diversité des situations, de déterminer des modalités d'application générales sans paraître tomber dans l'arbitraire et sans risquer de créer des malentendus.

IV. DURÉE ET MONTANT DE LA NOUVELLE SUBVENTION EXTRAORDINAIRE; CHARGES QU'ELLE REPRÉSENTE POUR LA CONFÉDÉRATION

1. Comme la situation critique de beaucoup de caisses résulte principalement de la guerre, bien que certaines causes datent de la période antérieure, il ne saurait être question de prolonger la subvention extraordinaire au delà de l'actuelle période exceptionnelle. La revision de l'article 35 de la loi n'entre donc pas en considération pour l'instant. Les difficultés auxquelles l'assurance des soins médicaux et pharmaceutiques est exposée ne résultent pas seulement du mode de répartition actuel des subsides fédéraux. Elles proviennent aussi et surtout du fait que la loi est en partie dépassée et

ne répond plus aux exigences actuelles. La modification de l'article 35 n'aurait d'effet véritable qu'en liaison avec une revision générale de la loi. Cette revision sera entreprise dès que les circonstances le permettront. Il convient enfin de voir quels seront les effets de l'assurance-maternité, actuellement en préparation, sur les finances des caisses. Nous estimons par conséquent qu'il ne faut allouer la subvention extraordinaire que pour les années 1945 et 1946. On pourra tenir compte du désir des caisses d'obtenir une aide rapide, en accordant une avance sur la subvention extraordinaire à fin 1945, en même temps que les avances usuelles sur les subsides ordinaires pour cette année.

2. La situation financière de la Confédération exige que l'on se montre prudent en fixant le montant de la nouvelle subvention. Le supplément de 2 francs pour les enfants et de 2 fr. 50 pour les femmes prévu par l'article premier du projet d'arrêté représente pour la Confédération, si l'on prend pour base de calcul le nombre global des assurés en 1943, une dépense annuelle de :

pour les enfants.	847 762 fr.
pour les femmes.	1 987 620 »
total	<u>2 835 382 fr.</u>

L'effectif des caisses s'accroissant continuellement ces dernières années, il faut s'attendre que cette somme sera dépassée et que le montant total des dépenses supplémentaires atteindra environ 3 millions de francs annuellement. On peut admettre que les ressources mises à la disposition des caisses doivent permettre à celles-ci, éventuellement avec l'aide limitée de leurs membres, de rétablir leur équilibre financier pour ces prochaines années tout au moins.

Notons encore, à propos du montant de la subvention supplémentaire, que les prestations des caisses en faveur des femmes (sans les indemnités d'accouchement) représentent une fois et demie les prestations versées aux hommes. Si l'on augmente de 2 fr. 50 les subsides fédéraux pour les personnes assurées indifféremment au titre des soins médicaux et pharmaceutiques ou d'une indemnité de chômage, cette même proportion est établie entre les subsides versés pour les hommes et pour les femmes, qui étaient jusqu'à maintenant de 5 francs pour les deux sexes et qui seront à l'avenir de 7 fr. 50 pour les femmes. Pour les autres subsides en faveur des femmes, l'augmentation est dans certains cas de plus de 50 pour cent, dans d'autres cependant de moins de 50 pour cent, par rapport aux montants actuels. Le tableau ci-dessous le démontre. D'une manière générale, les subsides pour les hommes et les femmes seront toutefois, à l'avenir, dans la proportion de 1 à 1,5. Quant aux enfants vu l'intérêt d'ordre social qu'il y a de les assurer, on a tenu à augmenter les subsides dont ils bénéficient dans la même mesure environ que ceux des femmes.

Voici, par rapport aux subsides prévus à l'article 35, 1^{er} et 2^e alinéas, de la loi, quelles sont les modifications résultant de l'augmentation projetée :

Assurés	Montants actuels		Nouveaux montants		Augmentation			
	180/360 (*)	360/540 (*)	180/360 (*)	360/540 (*)	180/360 (*)		360/540 (*)	
	montant net	en % des subsides actuels	montant net	en % des subsides actuels	montant net	en % des subsides actuels	montant net	en % des subsides actuels
Enfants	fr. 3.50	fr. 4.—	fr. 5.50	fr. 6.—	fr. 2.—	57.14	fr. 2.—	50.—
Femmes: soins médicaux et pharmaceutiques seulement .	4.—	4.50	6.50	7.—	2.50	62.50	2.50	55.55
Femmes: soins médicaux et indemnités journalières	5.—	5.50	7.50	8.—	2.50	50.00	2.50	45.45

(*) Abréviation signifiant que les prestations sont accordées pour 180 jours compris dans une période de 360 jours consécutifs ou pour 360 jours dans une période de 540 jours consécutifs.

V. REMARQUES SUR LE PROJET D'ARRÊTÉ

L'article premier dispose que la subvention est accordée sous la forme d'un supplément au subside ordinaire, mais il n'indique pas le nouveau montant des subsides. Cette méthode a paru préférable, vu le système peu clair prévu par l'article 35 de la loi pour la répartition des subsides.

L'article 2 reprend des dispositions figurant dans les précédents arrêtés concernant l'octroi de subventions extraordinaires. Ces dispositions sont nécessaires pour obliger, le cas échéant, les caisses à prendre les mesures d'assainissement voulues.

L'arrêté contient des dispositions de portée générale qui constituent, en fait, un complément à la loi. Il convient donc d'y insérer la clause référendaire.

Nous avons l'honneur de vous recommander d'approuver le projet d'arrêté ci-annexé.

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

Berne, le 27 février 1945.

Au nom du Conseil fédéral suisse:

Le président de la Confédération, Ed. de STEIGER.

Le chancelier de la Confédération, LEIMGRUBER.

(Projet.)

Arrêté fédéral

allouant

à titre temporaire des subsides supplémentaires aux caisses-maladie reconnues.

L'ASSEMBLÉE FÉDÉRALE DE LA CONFÉDÉRATION SUISSE,

vu l'article 34 *bis* de la constitution;

vu le message du Conseil fédéral du 27 février 1945,

arrête :

Article premier.

I. Subsides fédéraux.

Les subsides fédéraux prévus à l'article 35, 1^{er} alinéa, lettres *a* et *b*, et 2^e alinéa, de la loi du 13 juin 1911 sur l'assurance en cas de maladie et d'accidents sont augmentés, en 1945 et 1946, de :

a. 2 francs pour les enfants;

b. 2 fr. 50 pour les femmes assurées pour les soins médicaux et pharmaceutiques.

Art. 2.

II. Conditions.

¹ L'octroi des subsides supplémentaires peut être lié à l'observation de prescriptions relatives à la sécurité financière de la caisse, à la participation des membres aux frais médicaux et pharmaceutiques, à l'administration, à la tenue des comptes et à l'établissement du bilan; la caisse qui contrevient auxdites prescriptions peut être privée tant des subsides supplémentaires que des subsides ordinaires.

² Les caisses doivent fournir à l'autorité de surveillance les pièces permettant de contrôler leur activité et les statistiques nécessaires.

Art. 3.

III. Dispositions d'exécution. Entrée en vigueur.

¹ Le Conseil fédéral est chargé de l'exécution du présent arrêté; il édicte les prescriptions nécessaires.

² Il est chargé de publier le présent arrêté, en vertu de la loi fédérale du 17 juin 1874 concernant les votations populaires sur les lois et les arrêtés fédéraux, et de fixer la date de son entrée en vigueur.

**MESSAGE du Conseil fédéral à l'Assemblée fédérale à l'appui d'un projet d'arrêté
allouant à titre temporaire des subsides supplémentaires aux caisses-maladie reconnues.
(Du 27 février 1945.)**

In	Bundesblatt
Dans	Feuille fédérale
In	Foglio federale
Jahr	1945
Année	
Anno	
Band	1
Volume	
Volume	
Heft	05
Cahier	
Numero	
Geschäftsnummer	4677
Numéro d'affaire	
Numero dell'oggetto	
Datum	01.03.1945
Date	
Data	
Seite	217-232
Page	
Pagina	
Ref. No	10 090 169

Das Dokument wurde durch das Schweizerische Bundesarchiv digitalisiert.

Le document a été digitalisé par les Archives Fédérales Suisses.

Il documento è stato digitalizzato dell'Archivio federale svizzero.