

FEUILLE FÉDÉRALE

112^e année

Berne, le 27 mai 1960

Volume I

Paraît, en règle générale, chaque semaine. Prix: **30 francs** par an;
16 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 C.-J. Wyss, société anonyme, à Berne

8043

MESSAGE

du

Conseil fédéral à l'Assemblée fédérale concernant l'allocation en 1961, 1962 et 1963 de subsides supplémentaires aux caisses-maladie reconnues

(Du 20 mai 1960)

Monsieur le Président et Messieurs,

Nous avons l'honneur de vous soumettre, avec le présent message, un projet d'arrêté fédéral allouant en 1961, 1962 et 1963 des subsides supplémentaires aux caisses-maladie reconnues.

INTRODUCTION

Lors des débats relatifs à l'arrêté fédéral du 13 décembre 1957 allouant de 1957 à 1960 des subsides supplémentaires aux caisses-maladie reconnues, la commission du Conseil national déposa un postulat nous invitant à préparer en temps voulu un projet de révision partielle de la loi fédérale du 13 juin 1911 sur l'assurance en cas de maladie et d'accidents; ce projet devait permettre qu'à l'expiration de la durée de validité du nouvel arrêté fédéral, on encourage l'assurance-maladie en la subventionnant selon la loi elle-même d'une façon conforme aux circonstances actuelles. Ce postulat fut accepté par le Conseil national le 3 décembre 1957.

Dans l'introduction de notre message du 11 juin 1957 relatif à l'arrêté fédéral en vigueur (arrêté du 13 décembre 1957), nous avons indiqué les raisons pour lesquelles la révision de l'assurance-maladie avait été retardée. Nous relevions, en particulier, qu'étant donnés les rapports étroits entre l'assurance-maladie et la future assurance-invalidité, il paraissait nécessaire de déterminer d'abord avec exactitude quelles seraient les prestations de la seconde de ces assurances, afin de pouvoir leur adapter la première.

Dès que la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1960, fut adoptée, les travaux de revision de l'assurance-maladie repriront. Ils seront poursuivis de façon que le projet de loi révisée puisse vous être soumis, si possible, encore au cours de cette année. Les nouveaux articles régleront, en particulier, à titre durable la question des subsides fédéraux alloués aux caisses-maladie reconnues, de telle sorte que l'octroi de subsides supplémentaires ne sera plus nécessaire.

L'année 1961 tout entière vous sera probablement nécessaire pour examiner ce projet de revision. En tenant compte du délai d'opposition et d'un certain laps de temps qui doit être accordé aux caisses-maladie pour adapter leurs statuts et les tarifs de cotisations, on peut estimer que les nouvelles dispositions ne pourront entrer en vigueur qu'au cours de l'année 1963.

Comme les subsides supplémentaires prévus par l'arrêté fédéral du 13 décembre 1957 ne peuvent être alloués que jusques et y compris 1960, il convient de prévoir une solution de transition jusqu'à l'entrée en vigueur des nouvelles dispositions légales, afin de garantir l'octroi de subsides supplémentaires à partir de 1961. C'est là l'objet de l'arrêté ci-joint.

I. LES SUBSIDES FÉDÉRAUX ACTUELS

1. Les subsides fédéraux ordinaires

Selon l'article premier, 1^{er} alinéa, de la loi du 13 juin 1911 sur l'assurance en cas de maladie et d'accidents, la Confédération encourage l'assurance-maladie en accordant des subsides aux caisses-maladie reconnues. Les subsides pour l'assurance-maladie ordinaire, prévus aux articles 35 et 37 de la loi, sont les suivants :

a. Subsides généraux. Ces subsides, fixés par assuré et par an, diffèrent selon l'âge et le sexe des assurés, ainsi que selon le montant et la durée des prestations. Conformément à l'article 35, 1^{er} alinéa, de la loi, lorsque la caisse garantit les soins médicaux et pharmaceutiques ou une indemnité journalière d'au moins 1 franc par jour pendant 180 jours dans une période de 360 jours consécutifs, ces subsides s'élèvent, par assuré et par année entière à :

- 3 fr. 50 pour les enfants des deux sexes, jusques et y compris l'année où ils atteignent l'âge de 14 ans, c'est-à-dire tant qu'ils peuvent être assurés seulement pour les soins médicaux et pharmaceutiques ;
- 3 fr. 50 pour les autres assurés du sexe masculin ;
- 4 francs pour les autres assurés du sexe féminin.

Lorsque la caisse garantit à la fois les soins médicaux et pharmaceutiques et une indemnité journalière d'au moins 1 franc par jour (les enfants

ne peuvent bénéficier de ce genre d'assurance) pendant 180 jours dans une période de 360 jours consécutifs, ces subsides s'élèvent, par assuré et par année à :

5 francs pour les assurés des deux sexes.

Si la durée des prestations est de 360 jours dans une période de 540 jours consécutifs, ces subsides sont augmentés de 50 centimes conformément à l'article 35, 2^e alinéa, de la loi.

b. Le subside pour accouchement. Selon l'article 35, 3^e alinéa, de la loi, la Confédération verse aux caisses 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.

c. Le subside de montagne. Conformément à l'article 37, 1^{er} alinéa, de la loi, dans les contrées montagneuses où les communications sont difficiles et la population clairsemée, les caisses reçoivent un subside spécial pour chaque assuré en complément des subsides ordinaires; ce subside est de 7 francs au maximum par assuré et par année.

En sus de ces subsides, la Confédération alloue aux assureurs contre la tuberculose des subsides spéciaux prévus par l'ordonnance I du 19 janvier 1944 sur l'assurance-tuberculose, conformément à la loi du 13 juin 1928 sur la lutte contre la tuberculose.

2. Les subsides fédéraux supplémentaires

Vu l'augmentation constante des frais, les caisses-maladie, dès 1944, ont reçu régulièrement des subsides fédéraux supplémentaires.

Ces subsides étaient prévus par des arrêtés fédéraux de durée limitée. L'arrêté fédéral du 13 décembre 1957, qui arrive à expiration à la fin de cette année, fixe les subsides supplémentaires annuels à 6 francs pour les enfants, à 7 fr. 50 pour les femmes assurées pour les soins médico-pharmaceutiques et à 1 franc pour les hommes assurés pour les soins médico-pharmaceutiques. En outre, le subside fédéral pour accouchement est augmenté de 20 francs et le montant maximum du subside de montagne porté à 14 francs.

3. Aperçu général

Le tableau 1 ci-dessous donne un aperçu des taux des subsides fédéraux prévus par la loi et de ceux des subsides supplémentaires conformes à l'arrêté fédéral du 13 décembre 1957. Comme il n'y a plus que quelques caisses qui allouent leurs prestations pendant la durée minimum prévue par la loi, soit pendant 180 jours dans une période de 360 jours consécutifs, le tableau ne contient que les taux applicables lorsque la durée des prestations est de 360 jours dans une période de 540 jours consécutifs.

Taux des subsides fédéraux alloués aux caisses-maladie reconnues

Montants en francs

Tableau 1

Genre d'assurance Assurés	Subsides ordinaires ⁽¹⁾ (Art. 35, 1er et 2e alinéas, LAMA)	Subsides supplémentaires pour les années 1957 à 1960 (AF du 13.12.57)	Subsides ordinaires et subsides supplémentaires
Soins médico-pharmaceutiques seuls			
Hommes	4.—	1.—	5.—
Femmes	4.50	7.50	12.—
Enfants	4.—	6.—	10.—
Indemnité journalière seule			
Hommes	4.—	—	4.—
Femmes	4.50	—	4.50
Soins médico-pharmaceutiques et indemnité journalière			
Hommes	5.50	1.—	6.50
Femmes	5.50	7.50	13.—

(¹) Durée de prestations de 360 jours dans une période de 540 jours consécutifs.

Remarque: Le maximum du subside de montagne, de 7 francs (art. 37, 1er alinéa, LAMA) a été augmenté pour la dernière fois par l'arrêté fédéral du 13 décembre 1957; il est de 14 francs. Simultanément, le subside de 20 francs pour accouchement (art. 35, 3e alinéa, LAMA) a été porté à 40 francs.

Le tableau 2 indique le montant des subsides versés par la Confédération en faveur de l'assurance-maladie et de l'assurance-tuberculose pour certaines années de la période 1948 à 1958. Les montants sont répartis en subsides ordinaires, subsides supplémentaires et subsides prévus par l'ordonnance I sur l'assurance-tuberculose. En 1958, dernière année pour laquelle nous disposons présentement de données statistiques, il y avait en tout 4 111 925 personnes assurées contre la maladie. Cet effectif moyen annuel se décompose en 1 634 694 hommes, 1 510 212 femmes et 967 019 enfants.

Subsides fédéraux versés pour l'assurance-maladie et l'assurance-tuberculose pour les années 1948 à 1958

Montants en francs

Tableau 2

Année	Subsides prévus par la loi	Subsides supplémentaires ⁽¹⁾	Subsides prévus par l'ordonnance I sur l'assurance-tuberculose	Montant total des subsides fédéraux
1948	15 415 979	5 565 463	4 161 725	25 143 167
1950	16 324 961	5 921 841	5 975 031	28 221 833
1952	17 436 174	6 534 438	7 474 822	31 445 434
1954	18 771 744	7 081 305	8 127 449	33 980 498
1955	19 005 597	7 539 096	8 109 966	34 654 659
1956	19 763 346	7 855 636	8 072 499	35 691 481
1957	20 644 571	18 203 482	7 816 459	46 664 512
1958	21 322 445	18 972 650	8 069 011	48 364 106

(1) Conformément aux arrêtés fédéraux des 12 mars 1948, 29 septembre 1950, 25 juin 1954 et 13 décembre 1957.

II. L'IMPORTANCE FINANCIÈRE DES SUBSIDES FÉDÉRAUX POUR LES CAISSES-MALADIE RECONNUES

Pour déterminer si et dans quelle mesure la Confédération doit accorder des subsides supplémentaires, il convient d'étudier la situation financière des caisses-maladie reconnues. Puis nous examinerons les frais, dont l'évolution dans l'assurance des soins médicaux et pharmaceutiques au cours de ces dernières années a de nouveau contribué à affaiblir la situation financière des caisses. Enfin, nous verrons, d'après les cotisations, dans quelle mesure les assurés ont fait des efforts pour améliorer cette situation.

1. La situation financière

Selon l'article 3, 4^e alinéa, de la loi, les caisses-maladie reconnues doivent offrir toute sécurité quant à l'exécution de leurs engagements. Dans le domaine de l'assurance sociale contre la maladie, on applique comme mode de financement le système de la répartition avec fonds d'égalisation. Ce fonds d'égalisation doit, en principe, équivaloir au moins à la moyenne des dépenses annuelles. Il sert à faire face à des variations de dépenses de cet ordre. Les caisses disposent ainsi du temps nécessaire pour adapter éventuellement leurs cotisations.

En 1958, 462 des 1111 caisses-maladie reconnues ne disposaient pas d'une réserve dudit montant. Le chiffre montre à lui seul que la situation

financière de ces caisses s'est encore aggravée depuis 1955. En effet, comme nous l'avions indiqué dans notre message du 11 juin 1957, il n'y avait alors que 443 caisses, soit 19 de moins, dont les réserves étaient insuffisantes. Les effectifs des assurés sont encore plus significatifs à cet égard. Les assurés faisant partie de caisses sans réserves suffisantes représentaient en 1955 82 pour cent de l'effectif total moyen. Cette proportion a atteint 85 pour cent en 1958, les 462 caisses en question groupant environ 3,5 millions de personnes.

L'aggravation de la situation financière apparaît aussi si l'on met en regard (tableau 3) les totaux des dépenses annuelles, d'une part, et des réserves, d'autre part.

Fortune des caisses-maladie reconnues

1948 à 1958

Tableau 3

Année	Dépenses annuelles	Fortune	
		en valeur absolue	en pour-cent des dépenses annuelles
	Fr.	Fr.	Pour-cent
1948	209 154 600	139 885 863	66,9
1950	246 291 227	169 693 584	68,9
1952	290 247 843	218 152 749	75,2
1954	340 696 130	241 587 492	70,9
1955	374 030 033	256 420 457	68,6
1956	408 712 127	269 721 848	66,0
1957	460 847 080	271 742 299	59,0
1958	481 387 870	296 523 874	61,6

La relation entre la fortune et les dépenses annuelles a passé de 66,9 pour cent en 1948 à 75,2 en 1952, pour diminuer d'année en année jusqu'à être réduite à 59,0 pour cent en 1957. Si une hausse s'est ensuite produite — la relation étant de 61,6 pour cent en 1958 — c'est uniquement parce qu'en 1957 les dépenses avaient été particulièrement élevées du fait de l'épidémie de grippe et que le pourcentage avait, dès lors, diminué dans une mesure beaucoup plus forte que les années précédentes. Dans l'ensemble, il faut noter depuis 1952 une nette tendance à la baisse du pourcentage, tendance qui traduit l'aggravation constante de la situation financière des caisses.

Cette évolution s'est produite bien que les caisses-maladie reconnues aient plus que doublé leurs réserves durant la même période. Le tableau 3 fait ressortir que leur fortune a passé d'environ 140 millions de francs à fin 1948 à environ 297 millions à fin 1958. L'augmentation annuelle moyenne est donc d'environ 16 millions. Mais les dépenses ont augmenté dans une

plus forte mesure encore; d'environ 209 millions de francs en 1948, elles ont atteint 481 millions en 1958, ce qui correspond à une augmentation annuelle moyenne d'environ 27 millions.

L'augmentation des dépenses est surtout imputable à une hausse constante des frais dans l'assurance des soins médico-pharmaceutiques. Nous traiterons de ce problème au chiffre 2 ci-dessous. Nous nous bornons à préciser ici, en ce qui concerne les montants des dépenses figurant dans le tableau 3, qu'il n'est pas possible de faire une distinction entre les réserves concernant l'assurance des soins médico-pharmaceutiques et celles qui ont trait à l'assurance d'une indemnité journalière, parce que nombre de caisses ne font pas cette distinction par mesure de simplification. Selon les expériences faites jusqu'ici, on peut cependant affirmer que les caisses reconnues n'ont pas eu de difficultés à donner une base financière saine à l'assurance d'une indemnité journalière et à obtenir de bons et parfois d'excellents résultats. Si, dans son ensemble, leur situation financière n'est pas satisfaisante, c'est uniquement en raison de l'évolution de l'assurance des soins médicaux et pharmaceutiques.

2. Les frais d'assurance

a. Assurance d'une indemnité journalière. Les charges imposées par l'assurance d'une indemnité journalière sont fortement influencées par l'évolution des frais par franc d'indemnité. Or, depuis des années, ces frais sont pratiquement restés les mêmes, aussi bien pour les hommes que pour les femmes. En outre, comme il est prélevé, dans ce genre d'assurance, une cotisation déterminée par franc assuré et que la cotisation s'élève par conséquent proportionnellement si l'indemnité augmente, l'assurance d'une indemnité journalière ne donne guère lieu à des difficultés financières. Aussi aucun subsidie supplémentaire de la Confédération n'est-il demandé ni prévu dans cette catégorie d'assurance.

b. Assurance des soins médicaux et pharmaceutiques. Cette assurance couvre les frais de traitement médical et de médicaments.

Ici, l'évolution de la moyenne des frais médico-pharmaceutiques par assuré exerce une influence déterminante sur les charges. Cette évolution dépend de divers facteurs dont nous reparlerons plus loin. Les cotisations ont en général un montant fixe et ne s'adaptent ainsi pas automatiquement à une augmentation de la moyenne des frais par assuré. Dans l'assurance des soins médico-pharmaceutiques, les caisses-maladie reconnues doivent donc craindre sans cesse que les cotisations ne soient plus en harmonie avec les frais et que l'équilibre financier en soit compromis.

A cela s'ajoute le fait que les subsides fédéraux, eux aussi, ne suivent pas l'évolution des frais, leur montant en francs par assuré étant fixé dans la loi. L'équilibre financier de l'assurance des soins médico-pharmaceutiques peut ainsi être très précaire dans les périodes où la moyenne des frais par assuré augmente dans une mesure particulièrement forte.

Nous examinerons, tout d'abord, l'évolution de la moyenne des frais médico-pharmaceutiques par assuré, puis la mettrons en parallèle avec celle des subsides fédéraux.

Le tableau 4 indique la moyenne des frais médico-pharmaceutiques par homme, par femme et par enfant pour certaines années de la période 1948 à 1958. Les chiffres relatifs aux femmes ne comprennent pas les frais d'accouchement, dont nous montrerons plus loin l'évolution.

Moyenne des frais médico-pharmaceutiques par assuré

1948 à 1958

Tableau 4

Année	Hommes	Femmes ⁽¹⁾	Enfants	Ensemble
	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.
1948	43.85	64.14	36.40	50.78
1950	49.20	72.09	39.96	56.69
1952	54.85	79.61	42.92	62.20
1954	59.48	84.79	45.78	66.32
1955	61.76	88.76	47.02	68.83
1956	63.62	91.35	47.20	70.38
1957	65.46	93.67	49.28	72.38
1958	69.51	98.99	51.21	76.29
	Indice ⁽²⁾			
1948	100,0	100,0	100,0	100,0
1950	112,2	112,4	109,8	111,6
1952	125,1	124,1	117,9	122,5
1954	135,6	132,2	125,8	130,6
1955	140,8	138,4	129,2	135,5
1956	145,1	142,4	129,7	138,6
1957	149,3	146,0	135,4	142,5
1958	158,5	154,3	140,7	150,2
	(1) Sans accouchement.		(2) Année de base 1948.	

La tendance à la hausse de la moyenne des frais médicaux et pharmaceutiques par assuré apparaît le plus clairement si l'on établit un indice. Cet indice a 1948 pour année de base. De 1948 à 1958, la moyenne des frais s'est élevée, pour les hommes, de 58,5 pour cent, pour les femmes, de 54,3 pour cent et, pour les enfants, de 40,7 pour cent. L'augmentation au cours des quatre dernières années, soit de 1954 à 1958, a été de 16,9 pour cent pour les hommes, de 16,7 pour les femmes, et de 11,9 pour les

enfants, soit de 4 pour cent par an pour les adultes et de 3 pour cent par an pour les enfants.

Les remarques que nous avons faites dans notre message du 11 juin 1957 quant aux causes de cette augmentation des frais sont encore valables aujourd'hui. Les causes principales sont les suivantes: le renchérissement (augmentation des tarifs médicaux et hospitaliers et des prix des médicaments), les progrès de la science médicale (médicaments et traitements coûteux), mais aussi l'extension des prestations bénévoles des caisses et surtout la diminution constante de la mortalité des assurés, qui, en moyenne, deviennent plus vieux qu'autrefois, mais aussi plus sujets aux maladies en avançant en âge.

Aucun signe ne permet d'affirmer que l'un ou l'autre de ces facteurs de renchérissement perdra sensiblement d'influence dans un avenir proche. Par conséquent, il faut s'attendre à un nouvel accroissement des frais médico-pharmaceutiques. Les caisses-maladie reconnues continueront, comme jusqu'ici, à avoir besoin de subsides fédéraux supplémentaires pour sauvegarder leur équilibre financier.

Les subsides fédéraux (ordinaires et supplémentaires) sont — nous l'avons dit — fixés par assuré. Il s'ensuit que lorsque la moyenne des frais médico-pharmaceutiques augmente, la part de ces frais que la Confédération prend à sa charge diminue. Cela signifie que, les taux restant les mêmes, les subsides fédéraux perdent peu à peu de leur valeur. Afin d'illustrer ce fait, nous avons indiqué au tableau 5, pour certaines années de la période 1948 à 1958, le pourcentage des subsides fédéraux (ordinaires et supplémentaires) par rapport à la moyenne des frais médico-pharmaceutiques.

Subside fédéral par rapport à la moyenne des frais médico-pharmaceutiques par assuré

1948 à 1958

Tableau 5

Année	Montants en francs (subside ordinaire et supplémentaire)			En pour-cent des frais médico-pharmaceutiques		
	Hommes	Femmes	Enfants	Hommes	Femmes	Enfants
1948	5.—	8.—	6.50	11,4	12,5	17,9
1950	5.—	8.—	6.50	10,2	11,1	16,3
1952	5.—	8.—	6.50	9,1	10,0	15,1
1954	5.—	8.—	6.50	8,4	9,4	14,2
1955	5.—	8.—	6.50	8,1	9,0	13,8
1956	5.—	8.—	6.50	7,9	8,8	13,8
1957	5.—	12.—	10.—	7,6	12,8	20,3
1958	5.—	12.—	10.—	7,2	12,1	19,5

Le subside fédéral pour les hommes n'ayant subi aucune modification de 1948 à 1958, la relation entre le subside total et la moyenne des frais est tombée de 11,4 pour cent en 1948 à 7,2 en 1958. Pour les femmes et les enfants, la tendance à la baisse a été interrompue dès 1957 du fait des nouveaux subsides supplémentaires, mais elle reparait déjà en 1958. Une telle évolution à longue échéance constitue une entrave sérieuse aux efforts faits par les caisses reconnues pour sauvegarder leur équilibre financier. Il ne leur suffit pas d'augmenter les cotisations en proportion de l'accroissement des frais. Elles doivent encore tenter de compenser la dévalorisation des subsides fédéraux.

Comme nous l'avons dit, les chiffres indiqués quant aux frais médico-pharmaceutiques ne tiennent pas compte des prestations pour accouchement. Or, selon l'article 14, 1^{er} alinéa, de la loi, les caisses-maladie reconnues doivent assimiler un accouchement à une maladie. Le tableau 6 montre quelles ont été l'évolution des prestations pour accouchement de 1948 à 1958 et l'importance du subside fédéral.

Subside pour accouchement par rapport à la moyenne des frais médico-pharmaceutiques par accouchement

1948 à 1958

Tableau 6

Année	Moyenne des frais médico- phar- maceutiques par accouchement	Subside pour accouchement	
		Montant	en pour-cent des frais médico- pharmaceutiques par accouchement
	Fr.	Fr.	pour-cent
1948	85.51	20.—	23,4
1950	92.86	20.—	21,5
1952	103.63	20.—	19,3
1954	111.16	20.—	18,0
1955	113.41	20.—	17,6
1956	120.28	20.—	16,6
1957	120.46	40.—	33,2
1958	127.46	40.—	31,4

Comme celle des frais médico-pharmaceutiques généraux, la moyenne des frais médico-pharmaceutiques par accouchement va en s'accroissant. Dans la période de 1948 à 1958, l'augmentation a été d'environ 50 pour cent. Le subside fédéral ordinaire de 20 francs, a été complété dès 1957 par un subside supplémentaire de même montant. Cette mesure a entraîné

une forte élévation du pourcentage des subsides fédéraux par rapport à la moyenne des frais médico-pharmaceutiques par accouchement; de 16,6 pour cent en 1956, cette part a passé à 33,2 en 1957.

3. Les cotisations

Les contributions des assurés consistent en droits d'entrée, cotisations, taxes sur feuilles de maladie et participations aux frais. Conjointement avec les subsides des pouvoirs publics, le revenu de la fortune de la caisse et d'éventuels dons et contributions d'employeurs, ces contributions doivent permettre de couvrir les dépenses et de constituer des réserves au moins égales à la moyenne des dépenses annuelles. La principale source de recettes est constituée par les contributions des assurés. Ainsi, en 1958, sur un total de recettes de l'ordre de 508 millions de francs enregistré par les caisses-maladie reconnues, 405 millions représentaient les contributions des membres. Les cotisations s'élevaient à 353 millions de francs, soit 70 pour cent de l'ensemble des recettes, les participations à 47 millions. Le reste de la somme concernait les taxes sur feuilles de maladie.

Nous ne disposons que de très peu de données statistiques sur l'évolution des cotisations. Cela provient, tout d'abord, du fait que les tarifs de cotisations peuvent être conçus d'après des points de vue absolument différents selon les caisses (cotisation moyenne générale, échelonnement selon les groupes d'âge d'entrée, etc.). D'autre part, les grandes caisses ont en général, pour les soins médico-pharmaceutiques, des tarifs qui sont échelonnés selon les charges des diverses sections, l'attribution d'une des catégories de tarif à une section étant de la compétence de la caisse et intervenant, selon les besoins, à intervalles plus ou moins longs. L'autorité de surveillance se borne en pareil cas à examiner la situation financière d'ensemble de la caisse.

Pour pouvoir, malgré tout, donner une image de l'évolution des cotisations, nous avons examiné spécialement la situation dans quelques caisses-maladie qui peuvent être considérées comme représentatives. Dans un précédent message relatif aux subsides supplémentaires, soit celui du 2 février 1954, nous avons pu indiquer, après une enquête analogue, que les cotisations de l'assurance des soins médico-pharmaceutiques avaient, de 1938 à 1951, augmenté de 60 à 70 pour cent pour les adultes et de 70 à 80 pour les enfants. Aujourd'hui, on constate que, parallèlement à l'évolution des frais médico-pharmaceutiques, les cotisations se sont encore élevées, entre 1951 et 1958, de 20 à 25 pour cent. Ainsi, en 20 ans environ, les cotisations des adultes ont doublé, cependant que celles des enfants augmentaient encore un peu plus.

Il est donc patent que les caisses-maladie reconnues s'efforcent de faire face elles-mêmes à des exigences financières toujours plus grandes.

III. LE MAINTIEN DE SUBSIDES FÉDÉRAUX SUPPLÉMENTAIRES

1. La durée des subsides fédéraux supplémentaires

Comme nous l'avons indiqué dans l'introduction de ce message, il faut prévoir une solution de transition qui permette de continuer à verser des subsides supplémentaires aux caisses-maladie reconnues jusqu'à l'entrée en vigueur des nouvelles dispositions sur l'assurance-maladie, lesquelles dispositions, en particulier, régleront de façon durable le problème des subsides fédéraux. Puisque on ne peut guère s'attendre à ce que ces dispositions aient effet avant l'année 1963, nous avons prévu une durée de trois ans pour l'arrêté fédéral ci-joint; celui-ci règle donc l'octroi de subsides supplémentaires pour 1961, 1962 et 1963.

Dans la requête qu'ils ont adressée le 4 mars 1960 à l'office fédéral des assurances sociales, le concordat des caisses-maladie suisses et la fédération des sociétés de secours mutuels de la Suisse romande ont proposé que des subsides fédéraux supplémentaires soient alloués jusqu'à l'entrée en vigueur des nouvelles dispositions sur l'assurance-maladie, mais au plus pendant trois ans, soit jusqu'à la fin de 1963. Il est clair que l'arrêté ci-joint sera abrogé par la loi révisée, qui contiendra de nouvelles dispositions sur les subsides fédéraux. Il n'est donc pas nécessaire de limiter la durée de l'arrêté de la façon proposée par les fédérations de caisses.

2. Le montant des subsides fédéraux supplémentaires

Il serait simple de prolonger uniquement la durée de l'octroi des subsides supplémentaires actuels jusqu'à l'entrée en vigueur de la loi révisée; cette solution préjugerait le moins possible le futur système à instituer à titre durable. Puisque la valeur effective des subsides fédéraux serait ainsi sensiblement inférieure à ce qu'elle était au moment où les montants actuels ont été considérés comme suffisants, nous tenons cependant à proposer pour la période de transition une augmentation des montants en francs. Les cotisations ayant déjà été adaptées, il convient que les subsides fédéraux le soient aussi.

Dans la requête susmentionnée, les fédérations de caisses-maladie ont demandé de très fortes augmentations des subsides supplémentaires actuels, à partir de 1961.

Se référant à l'accroissement constant des frais médico-pharmaceutiques, les fédérations voudraient que les subsides par assuré fussent augmentés de 2 fr. 50 pour les hommes, de 11 fr. 50 pour les femmes et de 9 fr. 50 pour les enfants. La relation entre les subsides fédéraux et la moyenne des frais médico-pharmaceutiques par homme, femme et enfant serait ainsi à peu près la même qu'en 1944. Les fédérations de caisses estiment que l'on doit se fonder sur cette année-là, car c'est depuis lors que des subsides sup-

plémentaires ont été régulièrement alloués aux caisses. Nous sommes d'avis, au contraire, que, pour la fixation de nouveaux subsides supplémentaires, c'est l'état au début de la période écoulée, soit, pour le projet actuel, en 1957, qui doit être déterminant. Déroger à ce principe, ce serait, à notre avis, modifier la valeur même des subsides fédéraux (pourcentage de la moyenne des frais médico-pharmaceutiques). Or, nous estimons que le problème général du montant des subsides doit être réglé lors de la révision future de l'assurance-maladie. Il a lieu d'ailleurs de signaler ici les prestations que les cantons font en faveur des caisses-maladie.

Les fédérations de caisses désirent, en outre, que le subside de montagne soit augmenté de 10 pour cent et que le subside pour accouchement soit élevé de 30 francs, et non plus de 20 francs comme jusqu'ici. Nous estimons que ces propositions vont aussi trop loin, et nous y reviendrons sous lettres *b* et *c* ci-dessous.

a. Le subside par assuré dans l'assurance des soins médico-pharmaceutiques. Pour fixer les nouveaux subsides par assuré, il faut, nous venons de le dire, partir du principe que les caisses doivent recevoir la même part de la moyenne des frais médico-pharmaceutiques qu'en 1957, année où les subsides supplémentaires ont été fixés pour la dernière fois. Comme le montre le tableau 5, en 1957, le subside fédéral total pour les hommes représentait encore 7,6 pour cent de la moyenne des frais médico-pharmaceutiques alors égale à 65 fr. 46. Pour les femmes, la proportion était de 12,8 pour cent et, pour les enfants, de 20,3 pour cent. L'arrêté prévu aura effet dès 1961. Vu la façon dont les frais ont évolué jusqu'ici (cf. tableau 4), nous calculons la moyenne des frais médico-pharmaceutiques pour 1961 à 77 francs pour les hommes, 109 fr. 50 pour les femmes et 55 fr. 50 pour les enfants.

Si l'on veut que la relation entre ces moyennes et les subsides fédéraux totaux pour 1961 soit la même qu'entre les frais et les subsides en 1957, il faut prévoir, pour les subsides fédéraux supplémentaires alloués depuis 1961, les montants figurant dans le tableau 7, colonne «projet 1961». La dernière fois (cf. message du 11 juin 1957), nous n'avions pas augmenté le subside supplémentaire pour les hommes, alors qu'il aurait fallu le porter de 1 à 2 francs si l'on avait voulu respecter le principe du *statu quo*. En revanche, pour les femmes et les enfants, nous avons été plus loin que ne l'exigeait ce principe. Actuellement, nous voudrions garantir aussi le *statu quo* pour les hommes. En 1958, la relation entre les subsides fédéraux et la moyenne des frais médico-pharmaceutiques pour les hommes n'était guère supérieure à 7 pour cent (cf. tableau 5). Cela signifie qu'elle a atteint un niveau au-dessous duquel il ne faudrait pas la laisser beaucoup descendre si l'on veut que les subsides fédéraux aient encore quelque efficacité. Les nouveaux montants des subsides supplémentaires prévus dans notre projet sont donc de 2 francs pour les hommes, de 9 fr. 50 pour les femmes et de 7 fr. 50 pour les enfants.

**Montant des subsides fédéraux dès 1961, compte tenu de l'augmentation
des frais depuis 1957 (maintien du statu quo)**

Tableau 7

Assurés	Frais médico-pharmaceutiques par assuré 1961 (estimation)	Subside fédéral nécessaire pour le maintien du statu quo		Répartition du subside fédéral total		
		Taux en pour-cent en 1957	en valeur absolue	Subside ordinaire	Subside supplémentaire	
					exact	projet 1961
	Fr.	Pour-cent	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.
Hommes	77.—	7,6	5.85	4.—	1.85	2.—
Femmes	109.50	12,8	14.02	4.50	9.52	9.50
Enfants	55.50	20,3	11.27	4.—	7.27	7.50

b. Le subside de montagne. Les subsides de montagne prévus à l'article 37, 1^{er} alinéa, de la loi doivent, dans les limites prévues par celle-ci, être fixés en tenant compte des circonstances locales de chaque caisse qui y a droit (contrée montagnaise où les communications sont difficiles et la population clairsemée). L'arrêté fédéral du 13 décembre 1957 a fixé, pour les années 1957 à 1960, le maximum du subside de montagne à 14 francs par assuré et par an.

Les contrées montagnaises au sens de la loi se trouvent dans les cantons d'Appenzell Rh.-Ext., Appenzell Rh.-Int., Bâle-Campagne, Berne, Fribourg, Glaris, Grisons, Lucerne, Neuchâtel, Unterwald-le-Bas, Unterwald-le-Haut, Saint-Gall, Schwyz, Soleure, Tessin, Uri, Vaud, Valais, Zoug et Zurich.

Les fédérations de caisses proposent d'augmenter de façon générale les subsides de montagne de 10 pour cent pour les années 1961 à 1963. Nous ne pouvons nous rallier à cette proposition, car une augmentation générale serait contraire au système en ce qu'elle ne permettrait pas de tenir compte de la situation propre de chaque caisse. L'amélioration des communications (routes modernes, téléphériques) a pour conséquence que la situation dans différentes vallées de montagne peut subir des modifications diverses. Ainsi, par exemple, dans certains cas, si les communications sont fortement améliorées, les subsides devraient être diminués, tandis que dans d'autres cas ils devraient être augmentés vu les grandes difficultés rencontrées pour assurer le traitement médical de la population. Lorsque les communications sont améliorées, on a renoncé, vu les conditions particulières des caisses de montagne, à diminuer les subsides; en revanche, on ne les a plus augmentés. Pour pouvoir, dans les limites de l'augmentation des frais et des circonstances spéciales, aider les caisses de montagne situées dans des régions éloignées et difficilement accessibles (comme à Samnaun,

Gondo, Binn, Avers, Indemini), caisses qui reçoivent déjà le subside maximum de 14 francs, il faudrait porter le maximum du subside de montagne à 15 francs.

c. Le subside pour accouchement. Les caisses proposent d'augmenter encore de 10 francs le subside pour accouchement, de sorte qu'il atteindrait — non compris le subside pour allaitement — 50 francs. Pour la première fois, en 1957, on a augmenté de 20 francs, pour les années 1957 à 1960, le subside pour accouchement, qui est de 20 francs en vertu de la loi. On a donc doublé le montant légal. Nous estimons dès lors qu'une nouvelle adaptation ne s'impose pas à l'heure actuelle. Cela d'autant moins que lors de la révision de l'assurance-maladie, on devra aussi fixer de façon durable le rapport entre les subsides fédéraux pour accouchement et les prestations pour accouchement.

d. Résumé. Dans le tableau 8, nous avons mis en regard les montants prévus dans notre projet et les subsides fédéraux ordinaires correspondants.

Subsides ordinaires et subsides supplémentaires selon le projet

Montants en francs

Tableau 8

Assurés donnant droit aux subsides	Montants des subsides fédéraux		
	ordinaires	supplémentaires	Total
	Subside par assuré pour les soins médico-pharmaceutiques		
Hommes	4.—	2.—	6.—
Femmes	4.50	9.50	14.—
Enfants	4.—	7.50	11.50
	Subside de montagne par assuré y donnant droit ⁽¹⁾		
Assurés dans les contrées montagneuses	7.—	8.—	15.—
	Subside par accouchement		
Accouchées	20.—	20.—	40.—

(¹) Montants maximums.

3. Les effets financiers

Les dépenses résultant de notre projet pour la Confédération seront, selon nos estimations, de 28 millions de francs pour 1961. Si les subsides supplémentaires aux caisses reconnues étaient calculés d'après l'arrêté fédéral du 13 décembre 1957, il s'ensuivrait pour la Confédération des dépenses de l'ordre de 22 millions de francs. Par conséquent, la charge supplémentaire entraînée par le projet est de 6 millions.

Si l'on donnait suite aux propositions des fédérations de caisses, cette charge supplémentaire serait de plus du double, soit de 13 millions de francs. Ces 13 millions s'ajoutant aux 22 millions qui représentent le maintien des taux en vigueur, la Confédération devrait en 1961, si l'on suivait les propositions des fédérations de caisses, verser en tout 35 millions aux caisses-maladie reconnues à titre de subsides supplémentaires.

En raison de l'augmentation du nombre des assurés à laquelle il faut s'attendre, les charges totales de la Confédération selon notre projet, qui seront de 28 millions de francs en 1961, augmenteront chaque année de 700 000 à 800 000 francs, et atteindront donc, en 1963, environ 29,5 millions.

IV. REMARQUES A L'APPUI DES DIVERS ARTICLES DU PROJET

L'article premier a la même teneur que l'article premier des arrêtés fédéraux antérieurs, le montant des subsides et l'énumération des années étant seuls modifiés. La rédaction s'est révélée adéquate; elle peut donc être maintenue.

L'article 2 élève le maximum du subside de montagne, et complète ainsi l'article 37, 1^{er} alinéa, de la loi sur l'assurance en cas de maladie et d'accidents, comme le faisait la disposition correspondante des arrêtés antérieurs. La rédaction est aussi la même que dans ces arrêtés.

L'article 3 a repris sans changement le texte des arrêtés fédéraux antérieurs; les mesures qu'il prévoit se sont révélées un moyen efficace pour contraindre en cas de besoin les caisses à appliquer les prescriptions spéciales nécessaires à une bonne gestion.

L'article 4 donne au Conseil fédéral le mandat d'exécuter l'arrêté. Il est muni d'une clause référendaire puisque l'arrêté contient des dispositions générales qui modifient en fait la loi pour une certaine durée.

Nous vous prions de classer le postulat du Conseil national du 3 décembre 1957 (ad 7440), auquel il a été donné suite par le présent message.

Nous avons l'honneur de vous proposer d'adopter le projet d'arrêté fédéral ci-joint allouant des subsides supplémentaires aux caisses-maladie reconnues.

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

Berne, le 20 mai 1960.

Au nom du Conseil fédéral suisse:

Pour le président de la Confédération,

P. Chaudet

Le chancelier de la Confédération,

Ch. Oser

13088

(Projet)

ARRÊTÉ FÉDÉRAL

allouant

en 1961, 1962 et 1963 des subsides supplémentaires aux caisses-maladie reconnues

L'Assemblée fédérale de la Confédération suisse,

vu l'article 34bis de la constitution;

vu le message du Conseil fédéral du 20 mai 1960,

arrête:

Article premier

Les subsides fédéraux prévus à l'article 35 de la loi du 13 juin 1911 ⁽¹⁾ sur l'assurance en cas de maladie et d'accidents sont augmentés, pour les exercices de 1961, 1962 et 1963, de:

- a. 7 fr. 50 pour les enfants;
- b. 9 fr. 50 pour les femmes assurées pour les soins médicaux et pharmaceutiques;
- c. 2 francs pour les hommes assurés pour les soins médicaux et pharmaceutiques;
- d. 20 francs pour chaque accouchement donnant droit au subside fédéral.

Art. 2

Le supplément de montagne, prévu à l'article 37, 1^{er} alinéa, de la loi du 13 juin 1911 sur l'assurance en cas de maladie et d'accidents en faveur des caisses des contrées de montagne où les communications sont difficiles et la population clairsemée, est porté à 15 francs au maximum par assuré.

⁽¹⁾ RS 8, 283.

Art. 3

¹ L'octroi des subsides supplémentaires peut être lié à l'observation de prescriptions spéciales relatives à la sécurité financière des caisses, à la participation des membres aux frais médicaux et pharmaceutiques, à l'administration, à la tenue des comptes et à l'établissement du bilan; les caisses qui contreviennent auxdites prescriptions peuvent être privées 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. 4

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

² Il est chargé de publier le présent arrêté conformément à la loi du 17 juin 1874 concernant les votations populaires sur les lois et arrêtés fédéraux.

**MESSAGE du Conseil fédéral à l'Assemblée fédérale concernant l'allocation en 1961, 1962
et 1963 de subsides supplémentaires aux caisses-maladie reconnues (Du 20 mai 1960)**

In	Bundesblatt
Dans	Feuille fédérale
In	Foglio federale
Jahr	1960
Année	
Anno	
Band	1
Volume	
Volume	
Heft	21
Cahier	
Numero	
Geschäftsnummer	8043
Numéro d'affaire	
Numero dell'oggetto	
Datum	27.05.1960
Date	
Data	
Seite	1663-1681
Page	
Pagina	
Ref. No	10 095 800

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.