

2191

Message

du

Conseil fédéral à l'Assemblée fédérale sur un projet d'arrêté fédéral allouant une subvention extraordinaire aux caisses-maladie reconnues.

(Du 21 mars 1927.)

I.

En application de l'arrêté fédéral du 21 décembre 1923, la Confédération a alloué, à titre extraordinaire, aux caisses-maladie reconnues une subvention unique de trois millions de francs qui a été répartie également sur les années 1924, 1925 et 1926. Cette subvention, qui ne préjugait pas la revision de la loi fédérale sur l'assurance en cas de maladie et d'accidents, devait permettre aux caisses de faire face aux exigences nouvelles de l'assurance et leur aider notamment à compenser la diminution de recettes et de fortune consécutive à la crise économique. A cet effet, l'arrêté autorisait les organes d'exécution à faire dépendre l'octroi de la subvention à telle caisse de mesures financières à prendre par cette caisse, à édicter des dispositions spéciales sur l'emploi de la subvention et, en outre, à allouer des suppléments, en sus de la subvention extraordinaire, aux caisses particulièrement éprouvées et menacées de la ruine. Le but immédiat de l'arrêté a été atteint, d'une manière générale, en partie à la faveur de la reprise des affaires. Tandis que, d'après le message du 18 juin 1923 à l'appui du projet d'arrêté fédéral sur la subvention extraordinaire (*Feuille féd.* 1923, II, 550), la dépense totale des caisses reconnues s'était élevée, en 1921, à 32,298,815 francs en regard d'une fortune de 28,324,724 fr. 32 seulement, la statistique de 1925 accuse une dépense de 39,764,747 francs pour une fortune de 45,861,503 fr. 27. L'office fédéral des assurances sociales exigeant des caisses que leur fortune soit égale à la moyenne annuelle de leurs dépenses, il ressort des chiffres ci-dessus que l'insuffisance de 12 pour cent environ constatée en 1921 s'est transformée en un excédent de 12 pour cent. Nous avons mentionné, dans le même message, qu'un tableau dressé au début de 1923 par l'office des assurances sociales faisait ressortir à

198 le nombre des caisses dont les réserves étaient inférieures à la moyenne de leur dépense annuelle. 104 de ces caisses ont bénéficié de suppléments en sus de la subvention extraordinaire. De la fin de 1923 à la fin de 1925, leur fortune a augmenté de 1,391,096 fr. 91, passant de 2,126,369 fr. 47 à 3,517,466 fr. 38.

Malgré l'amélioration réjouissante qu'attestent ces chiffres, on ne doit pas se figurer que l'assurance-maladie soit aujourd'hui consolidée et que sa situation soit satisfaisante. Si, en effet, une série de caisses qui avaient été très éprouvées ont surmonté les plus grosses difficultés, d'autres ont vu leur situation empirer sans qu'il y ait eu de leur faute. Le principe d'après lequel les réserves doivent être égales à la moyenne annuelle des dépenses a été emprunté à l'assurance obligatoire allemande contre la maladie. Pour notre assurance, qui a un caractère facultatif, il constitue un minimum, et si l'on a dû s'en contenter au début pour des motifs de politique sociale, on devrait absolument arriver peu à peu à imposer des conditions plus sévères.

Il ne faut pas oublier enfin que le subside fédéral ordinaire fixé en 1911 (art. 35 de la loi sur l'assurance en cas de maladie et d'accidents) est aujourd'hui encore de 3 fr. 50 à 5 fr. 50 par assuré et n'a pas pu être adapté au renchérissement considérable de l'assurance-maladie. Ainsi, le subside fédéral qui, pour l'assurance des soins médicaux et pharmaceutiques, représentait 57 à 65 pour cent de la dépense moyenne, ne participe plus à cette dernière que pour 18 à 20 pour cent, soit un quart à un tiers de la proportion première. Le surcroît de charges qui en est résulté a dû être supporté pour la majeure partie par les assurés. C'est ce qui explique que, pour la moyenne de toutes les caisses assurant les soins médicaux et pharmaceutiques ou l'indemnité de chômage, la prime annuelle de l'assuré ait passé de 20 fr. 25 en 1914 à 29 fr. 82 en 1925.

Cette augmentation a empêché les caisses non seulement de développer leurs prestations en matière de soins médicaux et pharmaceutiques, mais aussi de relever les indemnités de chômage; elle entrave également l'extension de l'assurance-maladie et l'exercice de la surveillance. C'est ainsi que l'effectif des assurés a augmenté de 60,373 seulement en 1914 et de 48,256 en 1925. Sans doute, ce ralentissement de la progression par rapport aux années précédentes est-il dû en bonne partie au fait que les 1,160,716 assurés qu'on comptait à la fin de 1925 représentent déjà une part importante de la population; mais il faut l'attribuer aussi dans une certaine mesure au fait que parfois les prestations ne sont plus du tout en rapport avec les primes. En outre, l'expérience nous apprend que ceux qui se tiennent à l'écart de l'assurance appartiennent souvent à la classe pauvre. Bien que

l'extension de l'assurance obligatoire par les cantons permette d'escompter une augmentation de l'effectif dans les prochaines années, le législateur n'en a pas moins le devoir de s'employer de toutes ses forces à développer précisément l'assurance volontaire dans la classe pauvre. Citons, à titre de comparaison, le Danemark, où, à la fin de 1924, 40 pour cent des habitants — contre 30 pour cent à peine en Suisse — et 62 pour cent des adultes étaient assurés volontairement auprès de caisses reconnues et où les subventions de l'Etat et des communes atteignaient près de 13 millions de couronnes (la couronne danoise valait alors 92 centimes).

II.

Aussi les caisses reconnues réclament-elles depuis longtemps une augmentation équitable du subside fixé par la loi. Cette revendication a déjà été présentée, en 1921 et en 1922, dans la commission consultative chargée d'étudier une revision totale de l'assurance-maladie. Elle a fait ensuite l'objet d'une pétition commune des trois grandes fédérations — Konkordat schweizerischer Krankenkassen, Fédération des Sociétés de secours mutuels de la Suisse romande et Federazione Ticinese delle Casse malati — tendant à la revision préalable des articles 35 et 36 de la loi, qui fixent le montant des subsides. Elle a été formulée en outre dans plusieurs « postulats » des Conseils législatifs. A chacune de ces occasions, on a fait ressortir que l'assurance des femmes et les prestations aux accouchées imposaient aux caisses des charges beaucoup plus fortes que l'assurance des hommes. Elles coûtent notablement plus cher que ne le prévoyait le Conseil fédéral dans son message du 10 décembre 1906 à l'appui de la loi actuelle, et la légère augmentation du subside pour les assurés du sexe féminin est loin de compenser le supplément de charge. Cette charge supplémentaire pèse d'autant plus sur la situation des caisses et sur le développement de l'assurance que l'article 6 de la loi oblige les caisses à admettre aux mêmes conditions les personnes de l'un et de l'autre sexe.

La subvention extraordinaire allouée en vertu de l'arrêté fédéral de 1923 a permis aux caisses de rétablir dans une certaine mesure leurs finances, mais sans réussir — ce qui, au reste, n'était pas prévu — à adapter le système de subvention actuel aux conditions nouvelles. Il est donc naturel qu'on réclame aujourd'hui la prolongation de la subvention extraordinaire au moins jusqu'à la revision de la loi. Le 9 février 1926, M. Hunziker et d'autres députés ont déposé au Conseil national un « postulat » invitant le Conseil fédéral à examiner sous quelle forme la subvention fédérale extraordinaire allouée aux caisses-maladie reconnues par l'arrêté fédéral du 21 décembre 1923 pour les

années 1924 à 1926 pourrait être maintenue au delà de cette période. En juin 1926, lors de la discussion du rapport de gestion, le « postulat », appuyé par la commission, fut adopté après que le chef du département de l'économie publique eut déclaré que le Conseil fédéral l'acceptait pour étude. Dans la discussion du budget du département de l'économie publique pour 1927, M. Wattenhofer reprit, au Conseil national, l'idée d'une prolongation de la subvention extraordinaire et souligna la nécessité de subventionner plus largement l'assurance des femmes. Le chef du département de l'économie politique se déclara prêt, sous réserve de l'approbation du Conseil fédéral, à présenter un projet dans ce sens. Le 8 juin 1926, les fédérations des caisses-maladie ont remis à ce sujet une pétition commune au Conseil fédéral. Elles constatent, dans ce document, que la subvention extraordinaire a permis aux caisses uniquement de rétablir un minimum de sécurité, mais non pas de sortir de leur situation critique, qui est due à des facteurs permanents. Elles mentionnent parmi ces facteurs le renchérissement considérable des soins médicaux, qui provient en partie des progrès de la physiothérapie et se manifeste en particulier dans l'assurance des femmes. Si la situation est meilleure dans l'assurance de l'indemnité de chômage, cela tient au fait que la plupart des caisses allouent des indemnités très inférieures aux besoins des malades et qui diminuent ainsi beaucoup la valeur de ce genre d'assurance. Les fédérations font remarquer ensuite que la situation défavorable de l'assurance des soins médicaux et pharmaceutiques retient beaucoup de communes de proclamer l'obligation si souhaitable de cette assurance sur la base de la législation cantonale. Or, disent-elles, il est nécessaire de fortifier financièrement les caisses-maladie, pour leur permettre non seulement de fournir les prestations auxquelles elles sont tenues aujourd'hui, mais d'en augmenter la durée, notamment dans les maladies graves et chroniques.

III.

Le Conseil fédéral s'est opposé de tout temps à une révision de la loi sur l'assurance-maladie qui se bornerait à augmenter le montant des subsides. Cependant, il reconnaît qu'en bonne partie les éléments qui sont entrés en ligne de compte pour la détermination de ce montant n'ont pas résisté à l'expérience et ne jouent plus aujourd'hui. C'est pour ce motif qu'à plusieurs reprises, lorsque les circonstances l'exigeaient, la Confédération a alloué aux caisses des allocations extraordinaires. A côté de la dernière subvention extraordinaire de 1923, il faut rappeler l'indemnité versée aux caisses pour les frais de l'épidémie de grippe de 1918, ainsi que la contribution extraordinaire de 490,000 francs en chiffre rond aux frais de l'assurance

des femmes, allouée par l'arrêté du Conseil fédéral du 3 juillet 1918. En outre, l'extension donnée à plusieurs reprises à la zone des contrées montagneuses prévue par l'article 37 de la loi sur l'assurance-maladie a eu pour effet d'augmenter les subsides spéciaux aux assurés de ces contrées et aux institutions qui visent à diminuer les frais de traitement. Afin de permettre aux caisses d'augmenter la durée de leurs prestations on a inséré dans le projet de loi contre la tuberculose une disposition autorisant le Conseil fédéral à contribuer par des subsides spéciaux aux frais que cette augmentation entraînerait à l'égard des tuberculeux. Quant à savoir si le montant des subsides doit être relevé au moyen d'une révision de la loi sur l'assurance en cas de maladie et d'accidents, c'est une question qui est liée à la réforme générale du régime des subventions et à la révision du titre de ladite loi qui traite de l'assurance-maladie. Le régime des subventions différera, en outre, suivant que la Confédération introduira l'assurance obligatoire ou restera sur le terrain de l'assurance volontaire. Bien que l'on doive toujours considérer l'institution de l'assurance obligatoire comme l'aboutissement de la législation fédérale, la Confédération est tenue de s'imposer aujourd'hui une sage réserve en raison des frais que lui cause l'accomplissement d'autres tâches sociales, notamment la création de l'assurance-vieillesse et survivants. On a, en outre, des raisons de croire que l'assurance volontaire est encore susceptible de développement et que, par des mesures légales appropriées, on peut augmenter l'effectif des assurés et les prestations assurées. Si l'on reste sur le terrain de l'assurance volontaire, il faudra toutefois chercher à établir un système de subsides qui s'adapte mieux aux prestations des caisses et réponde davantage au caractère social de l'assurance-maladie. Dans ce cas, il faudra examiner avant toutes choses si, en répartissant la subvention fédérale d'une manière plus judicieuse, on ne pourrait pas encourager les cantons et les communes à développer davantage l'assurance obligatoire et arriver aussi à ce que la classe pauvre participe davantage à l'assurance.

La commission consultative de l'assurance-maladie qui est attachée au département de l'économie publique estime également que la Confédération doit rester, pour le moment, sur le terrain de l'assurance facultative. Cette commission, qui se compose de représentants des fédérations et des caisses-maladie, des associations professionnelles des médecins et des pharmaciens, ainsi que des grandes associations économiques suisses, a tenu sa dernière session en mai 1926. Elle a voté alors une résolution par laquelle elle constate que, si les conditions présentes ne permettent pas à la Confédération d'introduire l'assurance obligatoire, cette réforme ne doit cependant pas être perdue de vue. Elle considère, en revanche, qu'il est

urgent de réformer, sur la base du système en vigueur, toute l'assurance-maladie et de la dégager de l'assurance-accidents. La revision devrait porter sur la nature et la durée des prestations, qui ont besoin d'être développées et mieux adaptées aux différents besoins; elle devrait améliorer les dispositions sur le libre passage et les rapports entre les médecins et les caisses, assurer, dans l'intérêt du fonctionnement rationnel de l'assurance, une collaboration plus étroite entre les médecins et les caisses, sans abandonner le principe du libre choix du médecin, développer enfin l'assurance des accouchées et réformer le système des subventions.

IV.

Les décisions de la commission visant à un remaniement profond des dispositions légales sur l'assurance-maladie, répondent à l'opinion du Conseil fédéral. Celui-ci estime, en effet, que les caisses ne doivent pas compter uniquement sur un relèvement des subsides pour donner une nouvelle impulsion à l'assurance et qu'il faut reviser les bases même du régime, c'est-à-dire procéder aux modifications qui permettront non seulement d'établir un système plus rationnel, tant dans l'ordre psychologique qu'économique, mais de rendre l'assurance plus populaire en supprimant les abus et en comblant les lacunes. Cependant, la liste des dispositions qu'il faudrait reviser montre qu'il s'agit d'une vaste opération et que, même si on voulait l'entreprendre à bref délai, comme l'intention en a été exprimée, elle exigera de longues études, des discussions avec les intéressés et d'autres mesures préparatoires.

Cette circonstance prête un vif intérêt à la question de l'octroi d'une nouvelle subvention extraordinaire de la Confédération. Du moment que, pour des considérations de principe, il ne paraît pas indiqué de reviser seulement les dispositions de la loi qui règlent les subventions, mais qu'une réforme générale prendra beaucoup de temps, la Confédération ne peut guère refuser l'aide extraordinaire qui lui est demandée. A condition toutefois que cette aide soit nécessaire et qu'on trouve une solution qui tienne compte de l'état actuel des finances fédérales.

Ainsi que nous l'avons fait observer, la subvention extraordinaire qui a déjà été accordée aux caisses ne visait qu'à satisfaire les besoins les plus urgents et ne pouvait, naturellement, rétablir d'une manière durable la situation financière des caisses. Cette situation semble devoir s'aggraver encore notamment du fait que, d'après la statistique, il se produit dans notre population un déplacement qui renforce les classes les plus âgées et qui provoquera ainsi une certaine augmentation du chiffre moyen des jours de maladie.

Il faut tenir compte en outre de l'augmentation des dépenses pour l'assurance des femmes et des accouchées, qui a été le motif principal des subventions extraordinaires accordées à plusieurs reprises par la Confédération. Les constatations et les calculs de l'office des assurances sociales établissent ce qui suit :

1. Indemnité de chômage :

a) Durée des prestations de 180/360 jours.

aa) Nombre moyen des jours de maladie par assuré, d'après les rapports de gestion de l'office pour les années 1920 à 1925 :

Hommes	7,46 jours = 100	%
Femmes (sans les accouchées)	8,93 » = 119,71	%

bb) Nombre moyen des jours de maladie par assuré, d'après les expériences de la caisse Helvetia, de la Fédération des caisses-maladie de la Suisse orientale, de la caisse cantonale soleuroise, de la caisse-maladie de Schönenwerd pour les années 1920 à 1925 :

Hommes	9,22 jours = 100	%
Femmes (sans les accouchées)	11,55 » = 125,27	%

Les chiffres extrêmes (sans les accouchées) sont :

Minimum = 112,72 % (Fédération de la Suisse orientale).

Maximum = 140,87 % (caisse cantonale soleuroise).

b) Durée des prestations de 360/540 jours.

aa) Nombre moyen des jours de maladie par assuré, d'après les rapports de gestion de l'office pour les années 1920 à 1925 :

Hommes	8,81 jours = 100	%
Femmes (sans les accouchées)	10,20 » = 115,78	%

bb) Nombre moyen des jours de maladie par assuré, d'après les expériences de la caisse Concordia, de la caisse des chrétiens-sociaux, de la caisse suisse du Grütli, de la caisse cantonale bernoise, de la Société vaudoise de secours mutuels et de l'Union philanthropique (Genève) pendant les années 1920 à 1925 :

Hommes	8,73 jours = 100	%
Femmes (sans les accouchées)	10,59 » = 121,31	%

Les chiffres extrêmes (sans les accouchées) sont :

Minimum = 69,36 % (Union philanthropique),

Maximum = 192,48 % (caisse des chrétiens-sociaux).

2. Soins médicaux et pharmaceutiques :

a) Durée des prestations de 180/360 jours.

aa) Montant moyen des frais par assuré, d'après les rapports de gestion de l'office pour les années 1920 à 1925 :

Hommes fr. 15.49 = 100 %
 Femmes (sans les accouchées) . » 21.84 = 140,99 %

bb) Montant moyen des frais par assuré, d'après les expériences de la caisse Helvetia, de la Fédération des caisses de la Suisse orientale et de la caisse de Schönenwerd pour les années 1920 à 1925 :

Hommes fr. 14.89 = 100 %
 Femmes (sans les accouchées) . » 22.11 = 148,49 %

Les chiffres extrêmes (sans les accouchées) sont :

Minimum = 135,71 % (caisse de Schönenwerd),
 Maximum = 163,43 % (caisse Concordia).

b) Durée des prestations de 360/540 jours.

aa) Montant moyen des frais par assuré, d'après les rapports de gestion de l'office pour les années 1920 à 1925 :

Hommes fr. 17.30 = 100 %
 Femmes (sans les accouchées) . » 21.70 = 125,43 %

bb) Montant moyen des frais par assuré, d'après les expériences de la caisse Concordia, de la caisse des chrétiens-sociaux, de la caisse du Grutli, de la caisse cantonale soleuroise, de la caisse Union à Zurich et de l'Union philanthropique (Genève) pour les années 1920 à 1925 :

Hommes fr. 17.76 = 100 %
 Femmes (sans les accouchées) . » 25.48 = 143,46 %

Les chiffres extrêmes (sans les accouchées) sont :

Minimum = 116,01 % (caisse du Grutli),
 Maximum = 182,00 % (Union philanthropique).

Il ressort de ces chiffres que la dépense supplémentaire supportée par les caisses du fait de l'assurance des femmes est, par rapport à l'assurance des hommes, de 50 pour cent environ si l'on ne tient pas compte des accouchées et de 60 pour cent si l'on comprend ces dernières. Or, le supplément de 50 centimes par tête alloué par la Confédération pour les femmes ne représente que 12 à 15 pour

cent du subside alloué pour les hommes. Cette situation s'aggrave encore par suite du renchérissement considérable des frais de traitement, qui se manifeste naturellement surtout dans l'assurance des soins médicaux et pharmaceutiques; puis, par suite de l'augmentation relativement plus forte du nombre des assurées, qui est réjouissante au point de vue social, mais qui s'explique aussi jusqu'à un certain point par l'obligation faite aux caisses de traiter sur le même pied les assurés de l'un et de l'autre sexe.

L'importance croissante de l'assurance des femmes ressort du fait que la proportion des assurées de plus de 14 ans qui était, en 1914, de 25,⁹³ pour cent par rapport à l'effectif total, est montée à 34,⁰⁷ pour cent en 1925.

Les données suivantes, recueillies par l'office des assurances sociales, permettent de se rendre compte de l'augmentation des frais médicaux et pharmaceutiques :

Si l'on chiffre par 100 les frais afférents en moyenne à chaque membre en 1914, la dépense s'établit comme il suit en 1925 :

« Oeffentliche Krankenkasse » à Bâle	146, ⁸⁰ %
« Allgemeine Krankenpflege » à Bâle	153, ⁰⁰ %
« Krankenpflege » à Zurich	183, ⁰¹ %
Moyenne des trois caisses	153, ¹² %

La dépense que les accouchements imposent aux caisses ressort des chiffres suivants :

1. Indemnité de chômage :

- a) Le nombre des jours de maladie établi sur la base des rapports de gestion de 1920 à 1925 pour les assurées de plus de 14 ans doit être augmenté en moyenne de 2,⁵⁷.
- b) Le nombre des jours de maladie établi pour les assurés, de 1920 à 1925, d'après les données des caisses mentionnées aux pages 7 et 8 doit être augmentée de 3,⁵² en moyenne.

2. Soins médicaux et pharmaceutiques :

- a) D'après les rapports de gestion de 1920 à 1925, les frais moyens d'un accouchement se montent à 36 fr. 17. Si l'on répartit les prestations aux accouchées sur toutes les assurées de plus de 14 ans, la dépense moyenne ressort à 1 fr. 91 par tête.
- b) Les frais moyens d'accouchement établis pour les années 1920 à 1925 d'après les données des caisses mentionnées aux pages 7 et 8 se montent à 32 fr. 07. Si l'on répartit les prestations aux accouchées sur toutes les assurées de plus de 14 ans, la dépense moyenne ressort à 2 fr. 56 par tête.

V.

En présence de l'augmentation des frais des caisses-maladie qui ressort des renseignements ci-dessus, notamment dans l'assurance des soins médicaux et pharmaceutiques, il nous paraît indiqué que la Confédération prenne, préalablement à la révision de la loi, une nouvelle mesure extraordinaire. Les constatations relatives à l'assurance des femmes et en particulier aux frais d'accouchement montrent en même temps dans quel sens il faut se diriger. Le grand nombre des caisses reconnues, l'ampleur prise par l'assurance des femmes et l'importance des besoins exigent de la Confédération un effort proportionné. D'autre part, il ne faut pas perdre de vue qu'il s'agit d'une assurance sans doute appuyée par l'État, mais qui doit être alimentée essentiellement par les contributions de ses membres. Il faut considérer également l'état des finances fédérales. En fixant à un million, comme jusqu'ici, le montant de la subvention extraordinaire annuelle, nous croyons tenir compte de ces divers éléments. Toutefois, vu la situation financière de la Confédération, il faudrait éviter de mettre cette dépense à la charge du compte d'administration. Nous vous proposons, en conséquence, de l'imputer, comme en 1923, sur le fonds fédéral d'assurance. Ce fonds, qui atteignait 12,808,191 francs à la fin de 1925, a été constitué et alimenté en vue de contribuer aux charges que la loi sur l'assurance en cas de maladie et d'accidents impose à la Confédération. Ce prélèvement continuera jusqu'à ce que la révision projetée de la loi ait modifié le système des subventions, mais pas au delà de cinq ans, cette période devant suffire à exécuter au moins la partie essentielle des travaux de révision.

D'autre part, le montant nécessairement limité de la subvention exige qu'on ne disperse pas ses forces, mais qu'au contraire, on les emploie là où elles sont le plus utiles. Ceci s'applique à l'assurance des femmes et aux frais d'accouchement. En vue d'encourager l'assurance des familles et pour des motifs d'hygiène sociale, on a mis sur le même pied l'assurance des enfants. Sans doute le renchérissement affecte-t-il tout spécialement les soins médicaux et pharmaceutiques, et le développement de la physiothérapie constitue-t-il une nouvelle charge pour les caisses assurant ces soins, en sorte qu'il serait désirable de tenir compte de tous les assurés. Le Concordat des caisses-maladie suisses s'est employé tout particulièrement en faveur d'une solution plus large. Si nous n'avons pas pu entrer dans ces vues, c'est avant tout parce qu'il faut en tout cas affecter une part importante de la subvention à l'augmentation des prestations aux accouchées. Or, une répartition générale du reste entre tous les assurés constituerait précisément cette dispersion des forces qu'il faut éviter

et qui, dans certains cas, aurait pour résultat d'allouer des subsides si faibles qu'ils n'auraient plus aucune valeur sociale. L'augmentation de la subvention aux frais d'accouchement, dont le principe, au surplus, n'est combattu d'aucun côté, est d'autant plus importante qu'elle permettra de développer l'assurance des accouchées, qui existe à l'état d'embryon dans notre assurance-maladie, et de mieux adapter cette institution aux dispositions de la loi sur les fabriques qui interdisent le travail des femmes en couches.

Enfin, il faut considérer que l'augmentation du subside à l'assurance des femmes et des enfants profitera indirectement aux hommes. Elle les déchargera, tout d'abord, comme assurés, de la contribution qu'ils fournissent pour le risque de morbidité plus grand des femmes; en outre, elle encouragera les pères de famille à assurer leur femme et leurs enfants et à faire ainsi de plus en plus de notre assurance-maladie une assurance populaire et familiale.

Comme la subvention sert notamment à compenser une différence de risques entre hommes et femmes dont la loi ne tient pas suffisamment compte, elle doit profiter à toutes les caisses régies par cette loi. Les caisses qui ne seront reconnues qu'après la mise en vigueur de l'arrêté fédéral bénéficieront donc également de la subvention; si la reconnaissance est prononcée au cours d'une année, elles recevront un prorata.

Ainsi qu'on l'a fait déjà remarquer, la subvention fédérale est un simple encouragement, et les intéressés ne sauraient s'en prévaloir pour ralentir leur propre effort. Il est donc utile d'autoriser le Conseil fédéral, dans cet arrêté également, à faire dépendre le paiement de la subvention de certaines conditions, notamment de l'exécution de mesures financières, et à édicter des dispositions spéciales sur l'emploi de la subvention.

Pour pouvoir surveiller exactement les caisses au point de vue de leur sécurité et leur donner des conseils quant à la fixation des prestations et des primes, l'office des assurances sociales doit avoir en mains une statistique des caisses et des cas de maladie. Cette statistique servira également de base pour la revision de la loi. A cet effet, et notamment en vue de dresser une nouvelle statistique officielle de morbidité qui soit aussi exacte que possible, le département de l'économie publique a autorisé l'office des assurances sociales à suivre de près, pendant plusieurs années, le mouvement des assurés de quelques caisses remplissant certaines conditions, à en faire l'objet de statistiques et à dépouiller celles-ci. Cette enquête imposera aux caisses en question un travail administratif assez important qui entraînera des frais. Il est donc juste que la Confédération leur alloue une indemnité spéciale. Un modeste crédit a déjà

été inscrit à cet effet au budget de la Confédération, mais il sera probablement insuffisant. Il paraît donc indiqué de prélever sur la subvention extraordinaire une certaine somme à l'intention des caisses qui collaboreront à ce travail. Cela entraînerait la suppression du crédit figurant au budget de la Confédération.

VI.

Le nouvel arrêté, à l'instar de celui de 1923, se borne à poser les normes pour la répartition de la subvention et laisse à une ordonnance du Conseil fédéral le soin de régler les détails. Comme il ne s'agit pas simplement d'assainir les finances des caisses, mais de corriger dans une certaine mesure la répartition actuelle des charges, et que, par conséquent, les caisses qui seront reconnues après l'entrée en vigueur de l'arrêté participeront également à la subvention, la part de chaque caisse variera d'une année à l'autre davantage que jusqu'ici. La subvention annuelle sera affectée en première ligne à l'augmentation des subsides aux accouchées; le reste profitera à l'assurance générale des femmes et des enfants.

Conformément à l'article 14 de la loi sur l'assurance en cas de maladie et d'accidents, les caisses doivent allouer aux accouchées les prestations prévues pour le cas de maladie. Elles ne sont donc pas tenues d'assumer les frais de sage-femme, mais nombre d'entre elles s'y sont obligées en vertu de leurs statuts. La loi laissant une grande liberté aux caisses en cette matière, la charge qu'elles assument à l'égard des accouchées varie beaucoup de l'une à l'autre. Les caisses qui n'assument pas les frais de sage-femme y échappent complètement lorsqu'il n'est pas fait appel au médecin; elle augmente avec l'importance de l'intervention médicale et, pour les caisses qui assument les frais de sage-femme, avec les taxes payées aux sages-femmes. Les caisses les plus chargées sont celles qui assurent soit uniquement l'indemnité de chômage, soit l'indemnité de chômage et les soins médicaux et pharmaceutiques; elles ont à payer, en effet, pour chaque accouchement une indemnité journalière de chômage d'un franc au moins pendant six semaines, soit au minimum 42 francs. En conséquence, l'ordonnance fixera des suppléments au subside actuel de 20 francs par accouchement; ils seront gradués suivant les dépenses assumées par les caisses, mais ne devront pas excéder 20 francs.

Dans ces conditions, la somme qui sera prélevée sur la subvention d'un million pour l'augmentation des prestations aux accouchées se chiffrera par 2 ou 300,000 francs, y compris le subside susmentionné pour les travaux de statistique de certaines caisses. Il restera

donc un solde de 7 à 800,000 francs pour l'assurance des femmes et des enfants. Cette somme sera répartie de nouveau par points, toute femme assurée de l'indemnité de chômage comptant pour un point, celle qui est assurée des soins médicaux et pharmaceutiques pour 2 points et celle qui bénéficie des deux assurances pour 3 points. Un calcul provisoire établi d'après le nombre des femmes et enfants assurés à la fin de 1925 fait ressortir la dépense à 70 ou 80 centimes par point. Le supplément se montera ainsi à 1 fr. 40 ou 1 fr. 60 pour la femme bénéficiant de l'assurance des soins médicaux et pharmaceutiques et à 2 fr. 10 ou 2 fr. 40 pour la femme bénéficiant des deux genres d'assurance. D'autre part, si l'on répartissait la somme entre tous les assurés, le quotient ne dépasserait pas 15 à 20 centimes et serait donc loin de compenser la différence de risque entre hommes et femmes. Comme il ressort des chiffres cités plus haut que l'assurance d'une femme coûte en moyenne 50 pour cent de plus que celle d'un homme, le mode de répartition projeté compense entièrement la différence de risque et laisse encore un solde au bénéfice de l'assurance générale des soins médicaux et pharmaceutiques, qui est particulièrement onéreuse. Il faut considérer enfin que les assurés pris individuellement entrent en ligne uniquement comme facteurs de répartition, la subvention étant versée non pas à eux, mais aux caisses, et que la grande majorité des caisses comptent des membres de l'un et de l'autre sexe. La subvention extraordinaire profitera ainsi non seulement à l'assurance des femmes mais, indirectement, à l'assurance-maladie tout entière.

Pour ces motifs, nous vous prions de bien vouloir approuver le projet d'arrêté fédéral ci-après.

Berne, le 21 mars 1927.

Au nom du Conseil fédéral suisse :

Le président de la Confédération,
MOTTA.

Le chancelier de la Confédération,
KAESLIN.

(Projet.)

Arrêté fédéral

allouant

une subvention extraordinaire 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 21 mars 1927,

arrête :

Article premier. La Confédération alloue aux caisses-maladie reconnues, jusqu'à la revision du titre premier de la loi fédérale sur l'assurance en cas de maladie et d'accidents, mais pour cinq ans au plus, une subvention extraordinaire d'un million de francs par an, à prélever sur le fonds fédéral d'assurance.

La subvention sera versée la première fois pour l'année 1927.

Art. 2. La subvention est répartie chaque année entre toutes les caisses reconnues. Celles qui sont reconnues au cours d'une année touchent la part afférente à la période qui reste à courir. Inversement, les caisses qui entrent en liquidation ou qui cessent d'être reconnues au cours d'une année ne touchent que la part afférente à la période écoulée.

Art. 3. La subvention est affectée exclusivement à l'assurance des femmes et des enfants. Elle est allouée :

- 1^o sous la forme d'un supplément au subside ordinaire versé par la Confédération pour les accouchements. Ce supplément est gradué suivant les prestations des caisses aux accouchées;
- 2^o sous la forme d'un supplément aux subsides ordinaires à l'assurance des femmes et des enfants. Ce supplément est affecté pour une part à l'assurance de l'indemnité de chômage et pour deux parts à celle des soins médicaux et pharmaceutiques. Il est calculé d'après le nombre des femmes et des enfants assurés pour l'année entière.

Art. 4. La subvention afférente à chaque caisse est calculée toutes les années à nouveau sur la base de l'état des membres et versée en même temps que les subsides ordinaires de la Confédération.

Art. 5. Le Conseil fédéral est autorisé à faire dépendre l'octroi de la subvention à telle caisse de conditions déterminées, notamment de mesures propres à rétablir les finances de la caisse, ou à édicter des dispositions spéciales sur l'emploi de la subvention. Les caisses remplissant certaines conditions peuvent être tenues, moyennant un supplément correspondant à leurs frais, de fournir les éléments nécessaires à l'établissement d'une statistique rationnelle sur le développement de l'assurance-maladie.

Art. 6. Une ordonnance du Conseil fédéral édictera, dans le cadre des dispositions ci-dessus, les prescriptions de détail sur la répartition et le versement de la subvention. Elle pourra être révisée à l'expiration de la première année, pour tenir compte des expériences faites.

Art. 7. Le Conseil fédéral 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 sur un projet d'arrêté fédéral allouant une subvention extraordinaire aux caisses-maladie reconnues. (Du 21 mars 1927.)

In	Bundesblatt
Dans	Feuille fédérale
In	Foglio federale
Jahr	1927
Année	
Anno	
Band	1
Volume	
Volume	
Heft	13
Cahier	
Numero	
Geschäftsnummer	2191
Numéro d'affaire	
Numero dell'oggetto	
Datum	30.03.1927
Date	
Data	
Seite	424-438
Page	
Pagina	
Ref. No	10 084 913

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.