

6554

MESSAGE

du

Conseil fédéral à l'Assemblée fédérale concernant l'allocation en 1953, 1954 et 1955 de subsides supplémentaires aux caisses-maladie reconnues

(Du 2 février 1954)

Monsieur le Président et Messieurs,

Nous avons l'honneur de vous soumettre, avec le présent message, un projet d'arrêté fédéral allouant en 1953, 1954 et 1955 des subsides supplémentaires aux caisses-maladie reconnues.

I. INTRODUCTION

Par arrêté du 29 septembre 1950, des subsides supplémentaires furent alloués aux caisses-maladie reconnues pour les années 1950, 1951 et 1952.

Le concordat des caisses-maladie suisses, la fédération des sociétés de secours mutuels de la Suisse romande, la fédération suisse des caisses-maladie publiques, la caisse-maladie chrétienne-sociale à Lucerne, les gouvernements des cantons d'Appenzell-Rh.-Int., de Bâle-Ville, des Grisons, de Schaffhouse, de Saint-Gall, de Zurich et du Valais, ainsi que la direction de l'office de l'hygiène et de l'économie de la ville de Zurich ont demandé au département fédéral de l'économie publique ou à l'office fédéral des assurances sociales de maintenir les subsides supplémentaires. A l'appui de leurs requêtes, ils ont fait valoir que les frais médico-pharmaceutiques s'étaient accrus à nouveau et que, comme les caisses étaient loin d'avoir constitué les réserves nécessaires, leur situation financière continuait à être assez précaire. Ils ont relevé, en outre, que les caisses-maladie avaient fait elles-mêmes de grands efforts pour améliorer leur situation et qu'il serait presque impossible de faire supporter aux assurés à ressources modestes, en particulier, une plus grande part des frais. La suppression des

subsidés fédéraux supplémentaires entraînerait inévitablement une augmentation des cotisations, et serait par conséquent défavorable aux classes de la population à ressources modestes, en particulier. Vu cette situation, il serait nécessaire, à titre de mesure transitoire, jusqu'à l'entrée en vigueur de la nouvelle loi sur l'assurance-maladie et l'assurance-maternité, de maintenir l'aide fédérale supplémentaire aux caisses.

II. LES SUBVENTIONS FÉDÉRALES AUX CAISSES-MALADIE

1. Subsidés fédéraux ordinaires prévus par la loi fédérale du 13 juin 1911 sur l'assurance en cas de maladie et d'accidents, appelée ci-après « la loi »

Pour pratiquer l'assurance-maladie, les caisses disposent des ressources suivantes: cotisations des assurés, versements de tiers, revenu de la fortune. Les versements de tiers sont constitués par des contributions et des dons, par exemple des employeurs, mais avant tout par les subventions de la Confédération et éventuellement des cantons et des communes. Les subventions fédérales consistent en subsidés alloués à toutes les caisses reconnues et en subsidés supplémentaires de montagne dont bénéficient seules les caisses des régions de montagne. La Confédération versait en outre jusqu'ici des contributions aux dépenses des cantons et communes prenant à leur charge, dans l'assurance-maladie obligatoire, les cotisations des assurés indigents; elle octroyait également, aux cantons et communes, pour les régions de montagne, un subside en faveur des institutions visant à diminuer les frais de traitement des malades ou des accouchées.

Le subside fédéral général, prévu à l'article 35, 1^{er} et 2^e alinéas, est un subside fixé par assuré; c'est dire que le total des subsidés auxquels une caisse a droit dépend du nombre des assurés. Le subside fédéral s'élève, par assuré et par année entière, à:

a. Lorsque la caisse garantit les soins médicaux et pharmaceutiques ou une indemnité journalière d'au moins 1 franc par jour

— si la durée des prestations est de 180 jours dans une période de 360 jours consécutifs:

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;

— si la durée des prestations est de 360 jours dans une période de 540 jours consécutifs :

4 francs pour les enfants jusqu'à l'âge susmentionné ;

4 francs pour les autres assurés du sexe masculin ;

4 fr. 50 pour les autres assurés du sexe féminin ;

b. 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)

— si la durée des prestations est de 180 jours dans une période de 360 jours consécutifs :

5 francs pour les assurés du sexe masculin et pour ceux du sexe féminin ;

— si la durée des prestations est de 360 jours dans une période de 540 jours consécutifs :

5 fr. 50 pour les assurés du sexe masculin et pour ceux du sexe féminin. Il y a augmentation des subsides seulement lorsque, tant la durée des prestations de l'assurance des soins médico-pharmaceutiques que celle de l'assurance d'une indemnité journalière sont prolongées.

En outre, 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.

Conformément à l'article 37, 1^{er} alinéa, de la loi, la Confédération alloue aux caisses, dans les contrées montagneuses où les communications sont difficiles et la population clairsemée, un subside de montagne de 7 francs au maximum par assuré et par année entière.

Enfin, des subsides fédéraux spéciaux sont, en vertu de l'ordonnance I sur l'assurance-tuberculose du 19 janvier 1944, versés aux assureurs contre la tuberculose.

2. Subsides fédéraux supplémentaires

Depuis plusieurs années, la Confédération alloue aux caisses-maladie reconnues, en sus des subsides fédéraux ordinaires que nous venons de citer, des subsides supplémentaires. Déjà en 1919 et 1920, des subsides fédéraux supplémentaires, s'élevant à un total de 3 368 427 francs, furent versés en faveur de l'assurance des femmes et pour aider les caisses à couvrir les dépenses supplémentaires qu'avait occasionnées l'épidémie de grippe.

De 1924 à 1941, en vertu de divers arrêtés fédéraux, les caisses-maladie reçurent des subsides fédéraux extraordinaires atteignant 1 million de francs par année. En outre, un arrêté du Conseil fédéral du 20 juin 1936 alloua, pour 1936 et 1937, aux caisses-maladie reconnues pratiquant l'assurance facultative une subvention extraordinaire de 300 000 francs au maximum par an, pour compenser en partie les cotisations irrécouvrables en raison de la crise économique. Depuis 1944, la Confédération a versé régulièrement aux caisses des subsides supplémentaires, tenant compte ainsi, d'une part de la dévaluation monétaire intervenue depuis l'entrée en vigueur de la loi et, d'autre part, du renchérissement de l'assurance des soins médico-pharmaceutiques, conséquence du développement de la science médicale. Ces subsides supplémentaires, qui étaient, au début, de 2 fr. 50 par femme assurée seulement pour les soins médico-pharmaceutiques ou assurée à la fois pour ces soins et une indemnité journalière, et de 2 francs par enfant, ont été portés depuis 1948 à 3 fr. 50 pour les femmes et à 2 fr. 50 pour les enfants. Dès 1948, il a également été prévu un subside supplémentaire de 1 franc par homme assuré seulement pour les soins médico-pharmaceutiques ou assuré à la fois pour ces soins et une indemnité journalière; d'autre part, le maximum du subside de montagne a été porté de 7 à 10 francs.

Le tableau 1 suivant indique le taux des subsides, ordinaires et extraordinaires, à l'exception des subsides de montagne.

Taux des subsides fédéraux alloués aux caisses-maladie reconnues

Montants en francs

Tableau I

Genre d'assurance Assurés	Subsides ordinaires (¹)	Subsides supplémentaires (²)		Subsides ordinaires et subsides supplémen- taires	
		1944 à 1947	1948 à 1952	1944 à 1947	1948 à 1952
		Durée des prestations: 180/360 (³)			
Soins médico-pharm. seulement					
Hommes	3.50	—	1.—	3.50	4.50
Femmes	4.—	2.50	3.50	6.50	7.50
Enfants	3.50	2.—	2.50	5.50	6.—
Indemnité journalière seulement					
Hommes	3.50	—	—	3.50	3.50
Femmes	4.—	—	—	4.—	4.—
Soins médico-pharm. et indemnité journalière					
Hommes	5.—	—	1.—	5.—	6.—
Femmes	5.—	2.50	3.50	7.50	8.50
Durée des prestations: 360/540 (³)					
Soins médico-pharm. seulement					
Hommes	4.—	—	1.—	4.—	5.—
Femmes	4.50	2.50	3.50	7.—	8.—
Enfants	4.—	2.—	2.50	6.—	6.50
Indemnité journalière seulement					
Hommes	4 —	—	—	4.—	4.—
Femmes	4.50	—	—	4.50	4.50
Soins médico-pharm. et indemnité journalière					
Hommes	5.50	—	1.—	5.50	6.50
Femmes	5.50	2.50	3.50	8.—	9.—

(¹) Subsides ordinaires conformément à l'article 35, 1er et 2e alinéas de la loi.
(²) Subsides supplémentaires conformément aux arrêtés fédéraux des 28 mars 1945, 28 juin 1946, 12 mars 1948 et 29 septembre 1950.
(³) 180 jours dans une période de 360 jours consécutifs; 360 jours dans une période de 540 jours consécutifs.

Les subsides fédéraux supplémentaires se sont élevés pour 1950 à 5 921 841 francs, pour 1951 à 6 243 038 francs et pour 1952 à 6 534 438 francs. L'augmentation constante du montant des subsides provient de l'accroissement du nombre des assurés.

Le tableau 2, ci-dessous, montre quelles sont les subventions que la Confédération a versées pour l'assurance-maladie et l'assurance-tuberculose de 1944 à 1951.

Subsides fédéraux versés aux caisses-maladie reconnues de 1944 à 1951

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
1944	13 339 347	2 925 413	1 192 064	17 456 824
1945	13 865 811	3 080 667	1 490 531	18 437 009
1946	14 179 099	3 204 904	1 694 073	19 078 076
1947	14 854 641	3 390 455	2 059 435	20 294 531
1948	15 415 979	5 565 463	4 161 725	25 143 167
1949	15 796 045	5 739 242	5 108 456	26 643 743
1950	16 324 961	5 921 841	5 975 031	28 221 833
1951	16 825 194	6 243 038	6 419 776	29 488 008
1952	17 436 174	6 534 438	7 474 822	31 445 434

(¹) Conformément aux arrêtés fédéraux des 28 mars 1945, 28 juin 1946, 12 mars 1948 et 29 septembre 1950.

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

Comme nous l'avons indiqué, l'arrêté fédéral du 29 septembre 1950 allouait des subsides supplémentaires jusqu'à l'année 1952. On peut se demander s'il est nécessaire, à l'heure actuelle, de maintenir l'aide supplémentaire de la Confédération en faveur de l'assurance-maladie. Pour qu'il soit possible de répondre à cette question, nous exposerons quelle est la situation financière des caisses-maladie reconnues, quelle a été l'évolution des frais d'assurance et quels sont les versements effectués par les assurés. Nous indiquerons également l'importance pour les caisses des subsides supplémentaires accordés jusqu'ici.

Nous tenons à relever, dès l'abord, qu'au cours de ces dernières années l'assurance-maladie n'a cessé de se développer, du point de vue numérique, et qu'elle est actuellement une branche importante des assurances sociales.

Au 31 décembre 1951, le nombre des assurés ayant droit aux prestations s'élevait à 3 196 635 personnes, ce qui représente 67,1 pour cent de la population de résidence. Ce chiffre se décomposait ainsi: 673 252 enfants, 1 308 106 hommes et 1 215 277 femmes. Les dépenses des caisses se sont élevées en 1951 à 273 939 483 francs.

Les chiffres correspondants pour 1952 n'ont pas encore pu être établis.

1. La situation financière des caisses

a. En général

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. Cette sécurité existe lorsque la caisse est en tout temps en mesure d'allouer, aux assurés qui les demandent, les prestations prévues par ses statuts. Pour qu'elles puissent faire face à leurs engagements, il est exigé des caisses qu'elles constituent une réserve au moins égale à leurs dépenses annuelles moyennes. Du point de vue actuariel, cette réserve est plutôt trop peu élevée; en tout cas, elle représente un minimum. Mais il est difficile d'exiger des caisses qu'elles constituent des réserves plus importantes, car, si on le faisait, les cotisations nécessaires seraient, pour une période assez longue, trop hautes pour que les assurés puissent les payer.

A la fin de 1951, les caisses reconnues étaient au nombre de 1158. 437 d'entre elles, groupant plus de 80 pour cent des assurés, avaient des réserves inférieures à leurs dépenses annuelles. La fortune de l'ensemble des caisses s'élevait, au 31 décembre 1951, à 194 888 944 francs et se décomposait ainsi:

Assurance-maladie	169 235 320 fr.
Assurance-décès	13 732 292 fr.
Fonds séparés.	11 921 332 fr.
	<hr/>
Fortune totale	194 888 944 fr.

Cette fortune totale représente 71,1 pour cent des dépenses des caisses pour 1951, c'est-à-dire qu'elle est inférieure à la limite prescrite. Si l'on prend en considération uniquement la part de la fortune concernant l'assurance-maladie, le pourcentage n'est plus que de 62,2.

Dans le tableau 3, nous indiquons l'évolution de la fortune totale des caisses depuis 1944, en chiffres absolus et en pour-cent des dépenses annuelles. Nous montrons aussi quelle eût été cette fortune durant ladite période si la Confédération n'avait pas versé de subsides supplémentaires. Il ne peut naturellement pas être tenu compte ici des mesures complémentaires que les caisses auraient dû prendre, en raison de l'absence de subsides supplémentaires, pour améliorer leur situation.

Evolution de la fortune des caisses de 1944 à 1951

Tableau 3

Année	Fortune en chiffres absolus		Fortune en pour-cent des dépenses annuelles	
	avec subsides supplémentaires	sans subsides supplémentaires	avec subsides supplémentaires	sans subsides supplémentaires
	Fr.	Fr.	%	%
1944	108 156 168	105 230 755	79,6	77,5
1945	112 757 769	106 751 689	77,1	73,0
1946	114 223 704	105 012 720	70,1	64,4
1947	123 173 129	110 581 690	67,5	60,6
1948	139 885 863	121 728 961	66,9	58,2
1949	154 151 419	130 255 275	66,4	56,1
1950	169 693 584	139 875 599	68,9	56,8
1951	194 888 944	158 827 921	71,1	58,0

Le tableau 3 montre qu'il y a eu jusqu'en 1949 une diminution proportionnelle des réserves dans toutes les caisses. En 1950 et 1951 seulement, une légère amélioration s'est manifestée. Cette amélioration provient avant tout du fait que, vu l'élaboration de l'ordonnance concernant la comptabilité et le contrôle des caisses-maladie reconnues par la Confédération — qui fut édictée le 19 septembre 1952 —, l'office fédéral des assurances sociales avait déjà établi alors des prescriptions plus strictes sur l'établissement des bilans, et avait exigé que les caisses incluent dans leur fortune ordinaire les fonds affectés aux branches d'assurance secondaires (assurance-décès, fonds de secours, etc.), fonds qui, jusqu'alors, étaient indiqués à part à l'office. Il convient donc de ne pas attacher trop d'importance à cette petite amélioration de la fortune des caisses en 1950 et 1951. Comme le tableau le montre, la situation des caisses, malgré ces deux années propices, a, dans l'ensemble, empiré depuis 1944. En se reportant à 1938, année où les réserves s'élevaient à 111,6 pour cent des dépenses, on constate encore mieux à quel point l'évolution de la fortune des caisses a été défavorable au cours de ces dernières années.

Si les caisses n'avaient pas reçu de subsides supplémentaires, leur situation actuelle serait encore moins bonne. Les réserves à la fin de 1951 auraient été inférieures d'environ 36 millions de francs.

Notons qu'il n'est pas possible de faire une distinction entre les dépenses et les réserves concernant l'assurance des soins médico-pharmaceutiques, et celles qui ont trait à l'assurance d'une indemnité journalière; en effet, par mesure de simplification, beaucoup de caisses ne font pas cette distinction dans leur comptabilité. En revanche, on peut répartir les caisses en trois groupes: le groupe des caisses pratiquant l'assurance des soins médico-

pharmaceutiques seulement, le groupe des caisses pratiquant l'assurance d'une indemnité journalière seulement et le groupe des caisses pratiquant les deux genres d'assurance. On parvient ainsi à déterminer jusqu'à un certain point l'influence de l'assurance des soins médico-pharmaceutiques, d'une part, et celle de l'assurance d'une indemnité journalière, d'autre part, sur la situation financière des caisses. Nous avons fait pareille répartition dans le tableau 4, pour l'année 1951. Il en ressort que la situation des caisses pratiquant l'assurance d'une indemnité journalière est relativement bonne, car leur fortune est supérieure au minimum exigé. En revanche, les caisses pratiquant seulement l'assurance des soins médico-pharmaceutiques ont les plus petites réserves. La situation des caisses qui pratiquent les deux genres d'assurance est un peu meilleure parce qu'avec les bénéficiaires qu'elles font, selon les expériences, dans l'assurance d'une indemnité journalière, elles peuvent diminuer les éventuels déficits de l'assurance des soins médico-pharmaceutiques. Il est patent que la mauvaise situation financière des caisses est imputable à l'assurance des soins médico-pharmaceutiques.

Répartition de la fortune des caisses en 1951

Tableau 4

Caisses d'après le genre de prestations	Fortune	
	En chiffres absolus	En % des dépenses annuelles
	Fr.	%
Caisses pratiquant seulement l'assurance de soins médico-pharmaceutiques	8 271 517	58,2
Caisses pratiquant seulement l'assurance d'une indemnité journalière	8 948 110	211,1
Caisses pratiquant les deux genres d'assurance à la fois	177 669 317	69,5
Ensemble des caisses	194 888 944	71,1

b. La situation financière des caisses de montagne

Jusqu'ici, nous avons traité de l'évolution financière de toutes les caisses reconnues. Nous allons maintenant examiner séparément le cas des caisses situées essentiellement dans la zone de montagne. Les contrées montagneuses 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-Haut, Saint-Gall, Schwyz, Soleure, Tessin, Uri, Vaud, Valais et Zurich.

La loi ne définit pas la notion de caisse de montagne. Pour nos études, nous n'avons considéré comme caisses de montagne que celles auxquelles

la moitié au moins de leurs assurés donnent droit aux subsides de montagne prévus à l'article 37, 1^{er} alinéa, de la loi. Nous arrivons ainsi à dénombrer 122 caisses de montagne. Il s'agit de caisses locales et régionales réparties entre les cantons de Berne, des Grisons, de Saint-Gall, de Schwyz, du Tessin et du Valais. Nous indiquons dans le tableau 5 ci-dessous la fortune de ces caisses et l'influence des subsides supplémentaires sur cette fortune.

Fortune des caisses de montagne de 1944 à 1951

Tableau 5

Année	Fortune en chiffres absolus		Fortune en pour-cent des dépenses annuelles	
	avec subsides supplémentaires	sans subsides supplémentaires	avec subsides supplémentaires	sans subsides supplémentaires
	Fr.	Fr.	%	%
1944	2 827 944	2 672 455	97,2	91,8
1945	2 938 230	2 603 612	91,8	81,3
1946	2 935 358	2 417 271	83,1	68,4
1947	2 905 162	2 201 211	78,9	59,8
1948	2 855 021	1 857 151	69,6	45,3
1949	3 083 326	1 778 373	70,8	40,8
1950	3 314 507	1 701 795	72,3	37,1
1951	3 716 208	1 789 923	77,3	37,2

Ces caisses, elles aussi, ont, depuis 1944, vu diminuer la proportion entre leurs réserves et leurs dépenses annuelles. Actuellement, leur fortune est de peu supérieure à la moyenne de l'ensemble des caisses. S'il n'y avait pas eu octroi de subsides fédéraux supplémentaires et si, en particulier, le maximum du subside de montagne n'avait pas été porté de 7 à 10 francs, la situation de ces caisses serait précaire et leur existence même serait menacée d'ici peu. C'est ce que relève le gouvernement du canton des Grisons dans sa lettre du 10 février 1953 concernant le maintien de l'octroi de subsides fédéraux supplémentaires aux caisses-maladie reconnues :

Si les subsides supplémentaires étaient supprimés, la caisse-maladie de Disentis-Mustér, par exemple, devrait augmenter les cotisations de 23 pour cent ; celle de Oberhalbstein de 33 pour cent, celle de Samnaun de 56 pour cent ; en cas de réduction générale de 10 pour cent seulement, les cotisations devraient être majorées de 11 à 48 pour cent. Ces forts pourcentages s'expliquent par le fait que le canton des Grisons verse, en vertu de la loi cantonale du 8 avril 1923, des subsides s'élevant à 25 pour cent des subsides fédéraux, de sorte qu'une réduction des prestations de la Confédération entraînerait automatiquement une diminution des subsides cantonaux.

2. Frais d'assurance

a. Assurance d'une indemnité journalière

Nous avons déjà dit que les comptes de ce genre d'assurance se soldent en général par des bénéfices. Dans l'assurance d'une indemnité journalière, une cotisation déterminée est prélevée par franc d'indemnité journalière. Lorsque l'indemnité augmente, la cotisation augmente donc aussi. Les charges des caisses, soit leurs frais par franc d'indemnité journalière, se sont à peine modifiées depuis 1944, et cela aussi bien pour les femmes que pour les hommes. Pour cette raison, et vu la bonne situation financière qui découle de ce que nous venons d'exposer, il n'a pas été versé jusqu'ici de subsides supplémentaires pour l'assurance d'une indemnité journalière.

b. Assurance des soins médico-pharmaceutiques

Cette assurance couvre les frais de traitement médical et de médicaments, ainsi que les frais de traitement hospitalier. Pendant la guerre, et durant les années d'après-guerre, les frais de ce genre d'assurance n'ont cessé de croître. Le renchérissement est dû en premier lieu à l'augmentation des tarifs médicaux et des tarifs des hôpitaux; entraînée par l'élévation du coût de la vie, ainsi qu'à l'accroissement des frais de médicaments. Il faut y voir aussi la conséquence des progrès de la science médicale et de l'introduction de méthodes thérapeutiques coûteuses. Nous montrons ci-dessous l'évolution des frais médico-pharmaceutiques (sans les frais d'accouchement) par assuré, depuis 1944. Nous nous sommes fondés sur les données fournies par 555 caisses groupant plus de 2 millions d'assurés.

Moyenne des frais médico-pharmaceutiques par assuré de 1944 à 1951

Montants en francs

Tableau 6

Année	Hommes	Femmes	Enfants
1944	33,58	48,34	32,82
1945	35,57	50,94	31,36
1946	37,66	55,42	32,77
1947	39,70	59,06	34,75
1948	43,85	64,14	36,40
1949	47,51	68,86	39,44
1950	49,20	72,09	39,96
1951	52,32	74,81	42,97

Comme le tableau 6 le montre, les frais médico-pharmaceutiques n'ont cessé d'augmenter, aussi bien en ce qui concerne les hommes qu'en ce qui concerne les femmes et les enfants; c'est chez les femmes que l'augmentation

a été la plus forte. Le tableau 7 indique quelle a été cette augmentation depuis 1944, année à partir de laquelle des subsides supplémentaires ont été régulièrement alloués, ainsi que depuis 1938, année d'avant-guerre, et de 1950 à 1951.

Augmentation de la moyenne des frais médico-pharmaceutiques par assuré

Tableau 7

Assurés	Augmentation					
	de 1938 à 1951		de 1944 à 1951		de 1950 à 1951	
	chiffre absolu	1938 = 100	chiffre absolu	1944 = 100	chiffre absolu	1950 = 100
	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
Hommes . . .	26.04	99,1	18.74	55,8	3.12	6,3
Femmes . . .	37.19	98,9	26.47	54,8	2.72	3,8
Enfants . . .	20.52	91,4	10.15	30,9	3.01	7,5

Le tableau 7 démontre que, dans l'assurance des soins médico-pharmaceutiques, les frais des divers groupes d'assurés ont doublé depuis 1938. On constate une augmentation depuis 1944 de 55 pour cent environ pour les adultes et de 30 pour cent environ pour les enfants. Le renchérissement s'est maintenu en 1950 et 1951. Comme les tarifs médicaux ont encore été élevés dans divers cantons, en 1952, il faut s'attendre à un nouvel accroissement des frais médico-pharmaceutiques.

Les frais d'accouchement, qui ne sont pas compris dans les chiffres indiqués ci-dessus, ont augmenté, eux aussi. En 1944, ils étaient en moyenne de 3 fr. 74 par femme assurée; en 1951, ils s'élevaient à 5 fr. 04.

Le message du 10 décembre 1906 relatif à la loi relève que les caisses pratiquant l'assurance des soins médicaux et pharmaceutiques doivent recevoir plus d'aide que celles qui pratiquent seulement l'assurance d'une indemnité journalière. On avait calculé, à l'époque, que le subside prévu représentait 60 pour cent des frais annuels par personne assurée pour les soins médico-pharmaceutiques. Actuellement, la proportion entre le subside ordinaire alloué en cas d'une durée de prestation de 360 jours compris dans une période de 540 jours consécutifs et les frais est tombée à 7,6 pour cent pour les hommes, 6 pour cent pour les femmes et 9,3 pour cent pour les enfants. Si l'on tient compte du subside supplémentaire accordé jusqu'ici, on arrive à une moyenne de 9,6 pour cent pour les hommes, 10,7 pour cent pour les femmes et de 15,1 pour cent pour les enfants.

3. Les cotisations des assurés (primes d'assurance)

Les versements des assurés consistent en droits d'entrée, cotisations, taxes sur feuille de maladie et participations aux frais médico-pharmaceutiques. Ces versements doivent, avec les subsides des pouvoirs publics, le revenu de la fortune et d'éventuels dons et contributions d'employeurs, permettre de couvrir les dépenses de la caisse et de constituer des réserves égales à la moyenne des dépenses annuelles. Comme nombre de caisses prélèvent une cotisation uniforme en ne distinguant pas entre l'assurance des soins médico-pharmaceutiques et l'assurance d'une indemnité journalière, il est difficile de se faire une idée de l'ampleur de l'augmentation des cotisations pour l'assurance des soins médico-pharmaceutiques. En examinant les comptes de quelques caisses qui peuvent être considérées comme représentatives, on constate que de 1938 à 1951 les cotisations de l'assurance des soins médico-pharmaceutiques ont augmenté de 60 à 70 pour cent pour les adultes et de 70 à 80 pour cent pour les enfants. De 1944 à 1951, l'augmentation a été d'environ 50 pour cent pour les adultes, et de 50 à 60 pour cent pour les enfants. Cette évolution et l'adaptation des cotisations à l'augmentation des frais se maintiennent. Au cours de ces dernières années, il y a eu en moyenne 200 caisses par an qui, dans l'assurance des soins médico-pharmaceutiques, ont élevé, soit les cotisations, soit la participation aux frais.

Les caisses font donc de grands efforts pour parvenir par elles-mêmes à des exigences allant toujours croissant. A l'heure actuelle, les cotisations représentent pour les assurés à ressources modestes, qui constituent la majeure partie de l'effectif des caisses, le maximum de ce qu'ils peuvent payer. On court le risque que, pour des raisons financières, les personnes à ressources modestes ne puissent s'assurer ou rester assurées contre la maladie.

IV. MAINTIEN DE L'OCTROI DES SUBSIDES SUPPLÉMENTAIRES

Nous avons exposé quelle est l'importance des subsides supplémentaires dans l'assurance-maladie. En résumé, on constate que la situation financière des caisses, et en particulier des caisses pratiquant l'assurance des soins médico-pharmaceutiques, demeure difficile. Malgré tous leurs efforts, en effet, les caisses n'ont pas réussi à améliorer cette situation et ce n'est que grâce aux subsides supplémentaires qu'il leur a été possible de maintenir jusqu'à un certain point leur équilibre financier. L'octroi de subsides supplémentaires aux caisses-maladie, pour l'assurance des soins médico-pharmaceutiques, apparaît par conséquent nécessaire aussi à l'avenir.

1. Le système de subventionnement

Les subsides supplémentaires ont été, jusqu'ici, à l'instar des subsides prévus par la loi, fixés par assuré. On peut se demander si le système ne doit pas être modifié, et s'il ne faut pas tenir compte de la situation économique des assurés ou de la situation financière des caisses.

- a. Il est difficile, sous l'empire de la loi actuelle, d'échelonner les subsides d'après la situation économique des assurés. Il serait, en effet, nécessaire à cette fin de fixer des limites de revenu et de fortune, ce qui modifierait complètement le système de subventionnement actuel. Il y aurait, d'ailleurs, disproportion entre cette limitation des subsides supplémentaires seulement et les complications administratives qu'elle entraînerait. Le problème de l'échelonnement des subsides fédéraux d'après la situation économique des assurés ne peut donc être étudié, et éventuellement résolu, qu'à l'occasion de la revision de la loi.
- b. Il a été proposé que les subsides supplémentaires soient alloués seulement aux caisses ayant des réserves insuffisantes. Cette solution a également été étudiée avec soin.

Les charges d'une caisse-maladie dépendent de la composition de l'effectif quant à l'âge, au sexe, à la profession; selon cette composition, en effet, le nombre des cas de maladie est plus ou moins grand et les dépenses plus ou moins élevées. Jouent aussi un rôle important: la manière dont la caisse est administrée, et en particulier dont chaque cas de maladie est contrôlé, ainsi que l'organisation. C'est de l'influence de tous ces éléments et de la politique faite en matière de cotisations que dépend la possibilité pour les caisses de constituer des réserves.

Il est malaisé pour l'autorité de surveillance de déterminer pour laquelle de ces diverses raisons une caisse a une bonne, ou au contraire, une mauvaise situation financière. Cette situation dépend-elle de la façon dont la caisse est gérée ou est-elle due à d'autres circonstances telles que la morbidité? En se fondant, pour octroyer les subsides fédéraux, sur les réserves des caisses, on courrait donc le risque de créer des inégalités. Les caisses qui ont fait de grands efforts pour constituer des réserves et qui ont accumulé une fortune suffisante seraient désavantagées par ce système, c'est-à-dire qu'elles seraient punies de leur prévoyance par la suppression des subventions. Au contraire, les caisses qui se sont donné moins de peine pour constituer des réserves convenables seraient en quelques sorte récompensées.

Une autre inégalité proviendrait de ce que les caisses disposant de réserves suffisantes grâce aux bénéfices faits par l'assurance d'une indemnité journalière ne recevraient point de subsides fédéraux, bien qu'elles aient, dans l'assurance des soins médico-pharmaceutiques, les mêmes charges que les autres caisses. Il se pourrait aussi que des tiers, en particulier des

employeurs, soient amenés à réduire ou même à supprimer leurs versements bénévoles en se fondant sur l'exemple de la Confédération. En outre, les caisses, sachant que leur droit aux subsides fédéraux est supprimé lorsqu'elles possèdent des réserves d'un montant déterminé perdraient certainement toute envie de mettre de l'argent de côté.

Pour les raisons d'ordre psychologique que nous venons d'exposer, la situation financière des caisses pourrait donc empirer si l'on adoptait ce système de subventionnement. Celui-ci présente, en outre, des inconvénients d'ordre administratif. Si le droit aux subsides était limité, il faudrait classer les caisses d'après leur fortune. Pour ce faire, il serait nécessaire d'élaborer des directives précises sur l'estimation des postes transitoires (cotisations et participations non encore rentrées, frais d'assurance encore impayés) et des placements (par ex. titres, valeurs mobilières et immobilières), comme aussi sur le calcul du montant déterminant des charges des caisses, cela afin d'obtenir des bilans qu'il soit possible de comparer, malgré la diversité des circonstances. Sans compter qu'on ne pourrait éviter une certaine schématisation, ce mode de faire entraînerait d'énormes travaux supplémentaires d'ordre administratif, surtout au point de vue du contrôle. Les fonctionnaires dont l'autorité de surveillance dispose actuellement ne suffiraient guère pour assurer ces contrôles supplémentaires.

En outre, la limite pour le droit aux subsides ne pourrait être inférieure à la moyenne des dépenses annuelles minimum prescrite pour la réserve. Dès lors, les économies que pourrait faire la Confédération en adoptant ce mode de subventionnement seraient d'environ 10 pour cent des dépenses supplémentaires prévues, parce que la majeure partie des personnes assurées pour les soins médicaux et pharmaceutiques sont affiliées à des caisses dont la fortune ne dépasse pas cette limite.

En raison des inconvénients que nous avons relevés, nous estimons qu'il faudrait renoncer à limiter le droit aux subsides fédéraux d'après les réserves des caisses. Il convient, pour les nouveaux subsides supplémentaires aux caisses-maladie reconnues, de donner la préférence au système selon lequel les subsides sont fixés par assuré pour les soins médico-pharmaceutiques, système existant jusqu'ici et qui a donné satisfaction.

2. Durée, montant et effets financiers des subsides fédéraux extraordinaires

La situation financière des caisses justifierait en soi l'octroi de subsides extraordinaires plus élevés que ceux qui étaient alloués jusqu'ici. Considérant la situation financière de la Confédération et le fait que les caisses doivent en premier lieu chercher elles-mêmes à équilibrer leurs finances, en dépit de l'augmentation continue des frais médico-pharmaceutiques, nous comptons cependant prévoir des subsides à peu près égaux aux sub-

sides précédents. Une réduction des montants alloués jusqu'ici ne saurait être envisagée, étant données les constatations faites ci-dessus.

Nous n'ignorons pas que le problème de l'octroi de subsides aux caisses-maladie ne pourra être résolu que par une revision de la loi. La commission d'experts chargée de cette revision a achevé ses travaux. Mais la revision de la loi durera encore quelque temps. A titre de solution transitoire, nous proposons donc, pour la période intermédiaire jusqu'à la revision, c'est-à-dire provisoirement pour les années 1953, 1954 et 1955, d'augmenter les subsides ordinaires pour l'assurance des soins médicaux et pharmaceutiques dans la même mesure que jusqu'ici, soit de 2 fr. 50 pour les enfants, de 3 fr. 50 pour les femmes et de 1 franc pour les hommes.

C'est pour les femmes assurées pour les soins médicaux et pharmaceutiques qu'a été fixé le subside le plus haut; comme nous l'avons montré ci-dessus, ce sont les femmes, en effet, qui entraînent le plus de frais pour les caisses pratiquant l'assurance des soins médicaux et pharmaceutiques. Le subside pour enfant se justifie pour des raisons de protection de la famille.

A part ces subsides supplémentaires pour l'assurance des soins médicaux et pharmaceutiques, nous voudrions aussi qu'on augmente, de 7 à 12 francs, la limite maximum du supplément de montagne. Les arrêtés fédéraux qui réglaient, jusque-là, l'octroi de subsides supplémentaires aux caisses-maladie avaient fixé cette limite à 10 francs. Il paraît indiqué de porter maintenant le plafond à 12 francs, surtout en raison de la situation financière des caisses de montagne, qui ont besoin d'une aide plus substantielle. Cette augmentation du maximum est aussi nécessaire parce que la loi du 23 décembre 1953 instituant des mesures spéciales propres à réduire les dépenses de la Confédération a supprimé les subsides alloués, en vertu de l'article 37, 2^e alinéa, de la loi, aux cantons et communes, dans les régions de montagne, en faveur des institutions visant à diminuer les frais de traitement des malades ou des accouchées, mais que l'on a indiqué expressément que cette suppression serait compensée par le subside supplémentaire de montagne. La fixation d'un plafond plus élevé vise donc à maintenir l'aide aux habitants de la montagne si possible dans les mêmes limites que jusqu'ici. Cette augmentation de 10 à 12 francs se traduira, pour la Confédération, par une dépense annuelle de 100 000 francs environ.

Notre projet entraînera, pour la Confédération, des dépenses s'élevant, probablement, à 6,8 millions de francs pour 1953, 7 millions pour 1954 et 7,2 millions pour 1955.

L'augmentation des subsides est due à l'accroissement annuel du nombre des assurés, ainsi qu'au relèvement du maximum du supplément de montagne. Relevons, à ce propos, que les subventions sont payées durant l'année qui suit celle à laquelle elles se rapportent. C'est donc chaque fois un an plus tard que les montants susmentionnés seront à la charge de la Confédération.

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

L'article premier a la même teneur que l'article premier de l'arrêté fédéral précédent. Cette rédaction s'étant révélée adéquate, il est indiqué de la maintenir.

L'article 2 élève le maximum du subside de montagne. Il complète l'article 37, 1^{er} alinéa, de la loi.

L'article 3 est indispensable parce qu'il donne la possibilité d'exiger des caisses qu'elles fassent elles-mêmes un effort pour prendre les mesures qu'impose leur situation financière.

Article 4; comme l'arrêté contient des dispositions générales qui modifient en fait la loi pour une certaine durée, la clause référendaire doit être prévue.

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

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

Berne, le 2 février 1954.

Au nom du Conseil fédéral suisse:

Le président de la Confédération,

Rubattel

Le chancelier de la Confédération,

Ch. Oser

(Projet)

ARRÊTÉ FÉDÉRAL

allouant

en 1953, 1954 et 1955 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 2 février 1954,

arrête:

Article premier

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, pour les exercices de 1953, 1954 et 1955 de:

- a. 2 fr. 50 pour les enfants;
- b. 3 fr. 50 pour les femmes assurées pour les soins médicaux et pharmaceutiques.
- c. 1 franc pour les hommes assurés pour les soins médicaux et pharmaceutiques.

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, peut, dans des cas spéciaux, être porté à 10 francs au maximum par assuré, et à 12 francs après l'entrée en vigueur de la loi du 23 décembre 1953 instituant des mesures spéciales propres à réduire les dépenses de la Confédération.

Art. 3

¹ L'octroi des subsides supplémentaires peut être lié à l'observation de prescriptions relatives à la sécurité financière des caisses, à la partici-

pation 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 1953, 1954 et 1955 de subsides supplémentaires aux caisses-maladie reconnues (Du 2 février 1954)

In	Bundesblatt
Dans	Feuille fédérale
In	Foglio federale
Jahr	1954
Année	
Anno	
Band	1
Volume	
Volume	
Heft	06
Cahier	
Numero	
Geschäftsnummer	6554
Numéro d'affaire	
Numero dell'oggetto	
Datum	11.02.1954
Date	
Data	
Seite	250-268
Page	
Pagina	
Ref. No	10 093 401

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.