

Zeitschrift: Domaine public
Herausgeber: Domaine public
Band: - (1973)
Heft: 250

Artikel: Révision de l'assurance-maladie et accidents. Partie I, La guerre de 80 ans
Autor: [s.n.]
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1027985>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 29.03.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

La guerre de 80 ans

L'assurance-maladie et accidents est la branche la plus ancienne de la sécurité sociale en Suisse. C'est aussi celle qui de tout temps a donné lieu aux controverses les plus violentes. Actuellement, pour combattre l'initiative socialiste déposée en 1970, les Chambres fédérales élaborent un projet de nouvel article constitutionnel. Le Conseil des Etats s'en est occupé lors de la session d'automne. Au mois de décembre, ce sera au tour du Conseil national.

Pour permettre une meilleure compréhension des enjeux il nous a paru utile de faire un bref rappel historique de ce domaine peu connu, et qui reste un des serpents de mer de la vie politique de notre pays.

La base constitutionnelle de l'assurance-maladie et accidents date de 1890. L'article 34 bis stipule : La « Confédération introduira, par voie législative, l'assurance en cas d'accident et de maladie, en tenant compte des caisses de secours existantes. Elle peut déclarer la participation à ces assurances obligatoire en général ou pour certaines catégories déterminées de citoyens. »

Déjà en 1900...

Il a fallu attendre vingt-quatre ans pour qu'une loi d'application soit mise en vigueur. Une première tentative, la loi Forrer, fut rejetée en référendum en 1900; elle prévoyait l'obligation de s'assurer pour les classes les plus défavorisées et la création de caisses publiques. Le second projet, qui abandonnait et l'obligation et les caisses publiques, fut tout de même combattu par un référendum, mais accepté en 1912 par 288 000 « oui » contre 241 000 « non ».

La loi entrée en vigueur en 1914 est en fait une loi de subventionnement. Elle permet à la Confé-

dération de verser des contributions aux caisses reconnues, c'est-à-dire à celles qui remplissent certaines conditions (prestations minima, conditions d'admission, sécurité financière). Elle autorise les cantons à déclarer l'assurance obligatoire pour tout ou partie de la population; elle règle les rapports entre caisses d'une part, médecins et pharmaciens d'autre part.

C'est sous l'égide de cette loi, pratiquement inchangée jusqu'en 1964, que l'assurance-maladie et accidents s'est développée en Suisse.

1915 : 535 caisses reconnues, 395 000 assurés ; 1962 : 1069 caisses reconnues (4 829 000 assurés) dont un cinquième sont des caisses publiques (cantons, communes) et un tiers des caisses d'entreprises. Il faut relever pourtant que 44 caisses seulement (sur 1069) regroupent 77 % de tous les assurés. En 1962 elles ont encaissé des primes pour un montant de 710 millions (81 % par les assurés, 13 % par les pouvoirs publics et 2 % par le patronat). Il faut noter aussi le développement rapide des assurances privées non subventionnées qui ont vu leurs primes passer de 8,7 millions en 1953 à 51,3 millions en 1963.

La loi entrée en vigueur en 1914, si elle a régi l'assurance-maladie durant cinquante ans, a pourtant subi des assauts répétés au cours de cette période.

En 1919 déjà, le gouvernement charge l'Office fédéral des assurances sociales de mettre en marche une procédure de révision. Jusqu'en 1945, on constate de nombreuses tentatives pour introduire l'obligation, un droit médical, le développement des prestations, l'augmentation des contributions publiques, l'assurance-maternité et l'assurance contre la tuberculose. Faute d'un accord entre les organisations intéressées, aucun de ces projets n'atteint le stade parlementaire.

1947 : l'idée d'une révision totale

En 1947 une commission d'experts s'attelle à la révision totale de la loi. Elle propose notamment l'assurance obligatoire pour les petits revenus.

Mais en 1948 le peuple rejette en référendum une tentative de rendre obligatoire l'assurance contre la tuberculose. Le gouvernement retire alors le projet d'assurance-maladie.

Une nouvelle commission d'experts prépare, en 1952 et 1953, un projet où seule l'assurance-maternité serait obligatoire. La procédure de consultation (1954-1955) qui voit plus de 100 organisations donner leur avis, révèle des antagonismes profonds. La procédure de révision est de nouveau interrompue.

Premier pas : un catalogue

Entre 1958 et 1960, l'Office fédéral des assurances sociales entreprend des conversations bilatérales avec les caisses-maladie et les médecins. Ses conclusions : seule une révision partielle sans obligation d'assurance permettrait à un projet de ne pas sombrer en votation référendaire. En 1960 l'office publie un catalogue de principes fondamentaux; dans la mesure où les sujets brûlants (obligation et droit médical) n'y figuraient pas, le catalogue recueillit l'adhésion la plus large de tous les milieux.

L'empreinte de Tschudi

Désormais la procédure va s'accélérer. On peut y voir la marque du conseiller fédéral Tschudi, à la tête du Département de l'intérieur depuis 1959. Spécialiste des assurances sociales, le magistrat socialiste publie un projet de loi quatre mois seulement après la fin de la procédure de consultation.

Entre le 17 août 1961 et le 13 mars 1964 on va assister à un ballet entre les commissions des deux Chambres d'une part, les médecins et les caisses-maladie d'autre part.

Nous verrons dans un prochain article quelle fut la portée de cette révision partielle et pourquoi quelques années plus tard déjà on a remis sur le tapis le problème d'une refonte totale de l'assurance maladie et accident.