Zeitschrift: Revue syndicale suisse : organe de l'Union syndicale suisse
Herausgeber: Union syndicale suisse
Band: 19 (1927)
Heft: 11

Artikel: La réglementation internationale de l'assurance-maladie
Autor: Seiler, Jean
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-383666

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. 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. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

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. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

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. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 15.07.2025

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

ne sont tenus à aucune subvention, à part les secours de crise dont nous avons parlé et dont les quatre cinquièmes seront supportés par les finances du Reich et le cinquième par les communes.

Pour éviter les amoindrissements résultant du nouveau système d'assurance pour certains groupes d'ouvriers peu payés, la possibilité d'appliquer les conditions d'assistance antérieures durant 6 mois encore après l'entrée en vigueur de la loi est accordée pour le passage au nouveau système aux chômeurs qui le 1er octobre touchaient déjà l'assistance-chômage ou les secours de crise.

Si les syndicats allemands ne sont pas d'accord avec tous les détails de la loi que nous venons de résumer, ils y voient néanmoins un progrès sensible dans le domaine du placement et de la protection des chômeurs, et la réorganisation des bureaux de placement correspond dans son ensemble aux revendications qu'ils avaient formulées. De même, il est extrêmement important que l'assurance-chômage soit désormais réglementée par une loi, tandis que jusqu'ici l'assistance des chômeurs n'était réglée que par des arrrêtés d'urgence.

La réglementation internationale de l'assurance-maladie.

Par *Jean Seiler*,

Membre de la division des recherches du Bureau international du travail.

(Suite et fin.)

5. Organisation suffisante des services médicaux.

L'extension des prestations en nature appelle le développement des services médicaux de l'assurance. Or, sur ce point, la Conférence estimant que les expériences réalisées par les accords collectifs entre caisses d'assurance et médecins étaient encore insuffisantes, n'a pas cru pouvoir stipuler dans les textes de conventions une obligation pour les Etats-membres de l'Organisation internationale du travail. Elle s'est donc bornée à affirmer dans la recommandation que la responsabilité de l'organisation du service médical devrait incomber à des institutions d'assurance et à se prononcer en faveur du libre choix limité des médecins par les assurés.

« L'institution d'assurance devrait pouvoir disposer, dans des conditions équitables, des services des médecins dont alle a besoin.

Dans les agglomérations urbaines et dans des limites territoriales déterminées, l'assuré devrait pouvoir choisir entre les médecins qui sont à la disposition de l'institution d'assurance, à moins qu'une charge supplémentaire notable n'en résulte pour elle. »

En reconnaissant que les dispositions légales les plus récentes concernant les relations entre médecins et caisses d'assurance sont encore à l'état expérimental, il n'en est pas moins vrai que la question a une importance capitale pour le bon fonctionnement de l'assurance et que l'absence d'une disposition dans les textes de *convention* constitue l'un des points faibles de la nouvelle réglementation internationale de l'assurance-maladie.

6. *Le type d'institution d'assurance le plus apte a un bon fonctionnement.*

Malgré l'évolution nettement marquée des législations nationales d'assurance-maladie vers le système des caisses territoriales, les types d'institutions d'assurances restent extrêmement variés.

Les gouvernements, consultés par le Bureau international du travail sur le mode de groupement des assurés, avaient presque unanimement affirmé la supériorité des institutions territoriales, ils avaient même rappelé les avantages du groupement territorial: meilleure compensation des risques; plus grande stabilité dans les effectifs; base plus rationnelle pour l'organisation des services médicaux et pour l'établissement d'un système général unifié d'assurance sociale; simplicité du fonctionnement et du contrôle; frais d'administration moins élevés, etc. Pourtant, la plupart des gouvernements, malgré leur unanimité à l'égard du système territorial, avaient demandé que la Conférence n'imposât pas un type déterminé de caisse *à l'exclusion* des autres. C'est donc au moyen de la recommandation que la Conférence a pris position en proclamant:

« qu'une bonne organisation de l'assistance médicale, et notamment la constitution et l'utilisation rationnelle d'un outillage sanitaire correspondant au développement de la science et de la technique médicales, peuvent être plus aisément obtenues par une concentration d'efforts sur la base territoriale ».

7. *Les méthodes de gestion.*

Les assurés doivent être appelés à participer à la gestion de l'assurance, et cette participation doit être importante. Tel fut l'avis de la Conférence. En outre, les résultats obtenus au moyen de la gestion autonome, système qui répond aux vœux des ouvriers autant qu'à ceux du patronat, ont paru suffisamment probants pour que la Conférence se prononçât. Dans l'article 6 des conventions, elle a proclamé que:

« l'assurance-maladie doit être gérée par des institutions autonomes placées sous le contrôle administratif et financier des pouvoirs publics, et ne poursuivant aucun but lucratif. »

Cependant, la Conférence a admis que:

« la gestion de l'assurance-maladie peut être assumée directement par l'Etat, lorsque, et aussi longtemps que la gestion par des institutions autonomes est rendue difficile ou impossible, ou inappropriée en raison des conditions nationales, et notamment de l'insuffisance de développement des organisations professionnelles d'employeurs et de travailleurs. »

Sur cette question de la gestion autonome des institutions d'assurance, il semble que la Conférence ait gagné à se montrer un peu plus audacieuse et à affirmer plus fortement sa conviction. Pourtant, le texte établi par la Conférence constitue une première étape importante vers la gestion autonome qui est le but à atteindre.

8. L'origine des ressources et la répartition des charges.

A de rares exceptions, les ressources nécessaires au fonctionnement de l'assurance-maladie sont fournies par les assurés et leurs employeurs. Quelques Etats prennent à leur charge une faible partie — dans certains cas seulement — des secours d'accouchement ou participent aux frais d'administration.

Quant à la répartition des charges, l'examen des législations montre que l'assuré doit contribuer pour la moitié, et fréquemment pour les deux tiers, tandis que l'employeur participe généralement pour un tiers, et rarement à la moitié de la cotisation globale.

Quant à la contribution de l'Etat, très variable de caractère et d'importance, elle prend la forme d'une fraction de la cotisation globale, d'une subvention par tête d'assuré, ou enfin d'une participation aux dépenses pour l'ensemble des prestations, ou pour certaines prestations seulement.

Etant donné l'unité des législations qui, à de rares exceptions, ont reconnu et appliqué le principe de la répartition des charges entre assurés et employés, la Conférence a estimé qu'il n'était pas opportun de préciser dans la convention un quantum de participation pour les assurés, les patrons et les pouvoirs publics. Cependant, elle a estimé qu'il y avait intérêt à recommander le principe de la triple contribution des assurés, des employeurs et de l'Etat. Dans ce but, elle a inscrit dans la recommandation une disposition constatant:

« qu'à l'effort commun de prévoyance des assurés et des employeurs pourraient s'ajouter utilement des contributions des fonds publics en vue notamment de l'amélioration de la santé publique. »

9. La simplification et la gratuité de la procédure devant les tribunaux d'assurance.

Une organisation rationnelle de la procédure à suivre dans les conflits provoqués par l'application de l'assurance-maladie, notamment lorsqu'il s'agit de conflits relatifs aux prestations, est une question d'importance primordiale. L'assurance-maladie ne peut répondre pleinement à sa mission et gagner la confiance des masses que si les assurés ont à leur disposition des voies de droit pour défendre leurs prétentions. Aussi la Conférence a-t-elle jugé nécessaire de stipuler dans les textes de conventions:

« qu'un droit de recours doit être reconnu à l'assuré en cas de contestation au sujet de son droit aux prestations. »

Mais la Conférence est allée plus loin. Dans la recommandation, elle a tenu à préciser:

« qu'en vue d'une solution rapide et peu coûteuse, les conflits entre assurés et institutions d'assurance au sujet des prestations devraient être portés devant des juridictions spéciales comprenant des juges et assesseurs particulièrement au courant du but de l'assurance et des besoins de l'assuré. »

* * *

Conclusions.

A ne retenir que les décisions concernant les points 1, 2, 4, 5, 6, 8 et 9 proclamant respectivement l'obligation d'assurance, la nécessité d'étendre le cercle des assurés à l'ensemble des salariés, d'élever le niveau moyen des prestations, notamment en ce qui concerne la durée et la nature des soins médicaux, de développer l'organisation des services médicaux et de l'assurance, de généraliser le système d'assurance territoriale, de répartir les charges d'assurance entre le salariat et le patronat avec intervention financière des pouvoirs publics, et l'opportunité d'une procédure simplifiée en cas de conflit entre l'assuré et l'institution d'assurance, nous croyons que la Conférence a fait œuvre utile.

Sans doute eût-elle gagné à marquer plus énergiquement dans les textes de conventions la nécessité d'étendre les soins médicaux aux membres de la famille des assurés et à se prononcer plus nettement en faveur du principe de la gestion autonome. N'oublions pas cependant que, comparés aux décisions concernant l'obligation d'assurance, le cercle des assurés et la valeur des prestations, ces deux points n'ont, somme toute, qu'une importance secondaire et que ces lacunes sont comblées en grande partie par les dispositions de la recommandation concernant les principes généraux de l'assurance.

* * *

Bons amis de l'Organisation internationale du travail, nous n'avons pas, en Suisse, ménagé les critiques. Pourtant, il faut relever que celles-ci ont porté moins sur les points précités que sur la valeur d'ensemble des textes.

Nous avons notamment reproché à la Conférence d'avoir élaboré un texte de conventions dont la ratification n'exigera de quelques grands Etats industriels aucun effort nouveau et de n'avoir pas osé substituer le principe de l'assurance populaire à celui de l'assurance ouvrière.

A vrai dire, ces deux critiques hâtivement formulées paraissent exagérées. A tout le moins, la conception du rôle de la réglementation internationale de l'assurance-maladie qui les a inspirées est-elle fortement erronée.

Rappelons une fois de plus qu'en raison des engagements précis qu'il comporte, un projet de conventions international doit exprimer *le minimum* de protection qui peut être demandé à l'ensemble des Etats. Il ne sagit donc pas de faire mieux que les meilleurs systèmes nationaux, mais bien de fixer un niveau moyen de protection. Ainsi n'est-ce pas en regard d'un seul système qu'il faut juger l'œuvre de la Conférence, mais en tenant compte de la situation d'ensemble.

Ici, quelques chiffres sont nécessaires:

Tableau comparatif de la proportion de la population assurée par rapport à la population totale, et de la valeur des prestations.

Etats	Années	Nombre d'assurés en % de la population totale	Proportion des personnes ayant droits aux prestations par rapport à la population totale	Valeur des prestations totales par assurés
			%	
assurés obligat.				
Allemagne	1925	32	55	R. M. 45.69
Autriche	1925	34,3	—	Sch. 50.90
Bulgarie	1925	4,74	—	Leva 104.60
Chili	1926	12,8	—	Pesos 10.02
Esthonie	1922	2,30	4,96	M. Est. —.—
France (Alsace-Lorraine)	1920	22,9	—	Fr. 155.—
Grande-Bretagne . . .	1926	35	35,4	£ 1.75
Hongrie	1924	13,9	26,2	—.—
Irlande	1926	15,1	—	£ 1.08
Japon	1927	3,3	—	—.—
Lettonie	1926	7,6	—	—.—
Luxembourg	1923	16,6	—	Fr. 119.76
Norvège	1925	21,6	—	Cr. 56.30
Pologne	1926	7	16,8	Zloti 39.63
Russie	1926	6,1	—	—.—
Yougoslavie	1926	4,2	—	Dinars 282.26
Tchécoslovaquie . . .	1924	19,25	—	Cr. 266.55
assurance libre				
Afrique du Sud . . .	1924	3	—	£ 2.39
Australie	1925	9	—	„ 2.67
Belgique	1925	14,31	—	—.—
Canada	1925	1	—	$ 5.4
Danemark	1925	57,4	57,4	Cr. 23.8
Espagne	1925	1,87	—	Pes. 10.45
Finlande	1924	2	—	Mk. fin. 83.5
France	1923	6,63	—	Fr. 20.70
Suède	1924	11,94	—	Cr. 17.5
Suisse	1925	32,68	32,68	Fr. S. 30.84
Nouvelle Zélande . . .	1924	6,7	—	£ 2.76

Ce n'est là qu'une partie des résultats d'application des divers systèmes nationaux. Mais si ces chiffres sont insuffisants pour permettre une critique autorisée de la valeur de certains régimes, ils suffisent à démontrer de façon péremptoire la nécessité profonde à laquelle répond la nouvelle réglementation internationale de l'assurance-maladie. De même, ils nous permettent — sans optimisme exagéré — de croire que, dans leur ensemble, les textes votés par la Conférence comportent de sérieuses possibilités de progrès. Reste la question de l'assurance populaire à laquelle nous attachons, en Suisse, une grande importance et que nous jugeons, selon notre propre système, plus étendue que l'assurance ouvrière. Socialement parlant, on ne saurait mettre en doute l'excellence d'un système d'assurance populaire qui, dépassant le cadre du salariat, étendrait

ses effets à de très larges groupes de la population. Mais ne nous laissons pas séduire par la magie des mots. En pratique, un système d'assurance-maladie tel que celui appliqué en Allemagne, dont les bienfaits s'étendent à plus de la moitié de la population totale, se rapproche de cet idéal, autant si ce n'est plus, que notre propre système d'assurance populaire. Ainsi, lors même que les deux projets de convention établis par la Conférence gardent le caractère de l'assurance ouvrière, on conviendra que, visant les travailleurs de l'industrie, du commerce, les gens de maison, ainsi que les travailleurs de l'agriculture, ils tendent fortement à vulgariser, à populariser si l'on préfère, l'assurance en cas de maladie. Il suffit pour s'en assurer de comparer le cercle des assurés des diverses législations nationales à celui établi par les deux projets de convention. Finalement on conviendra que rien ne s'oppose à ce que les législations nationales étendent leurs effets au delà des limites prévues par les projets de conventions. L'essentiel c'est que l'assurance s'adresse d'abord à ceux qui ont le plus besoin d'être protégé.

L'adoption, par la Conférence, d'une réglementation internationale sur l'assurance-maladie sera-t-elle suivie de réalisations nationales importantes?

Nous le croyons. D'une part, le mouvement en faveur de l'assurance-maladie s'en trouvera fortifié dans les pays qui étudient actuellement l'introduction d'un système, notamment en Australie, en Afrique du Sud, en Belgique, au Brésil, en Finlande, en France, en Italie et en Suède. D'autre part, elle facilitera et activera les réformes envisagées des systèmes existants dans plusieurs Etats, au nombre desquels nous pouvons citer l'Autriche, le Chili, la Grande-Bretagne, l'Italie, la Pologne et la Roumanie.

En Suisse, même, où des indices certains montrent que le régime établi par la loi fédérale du 13 juin 1911 (première partie) évolue vers l'assurance obligatoire, la possibilité d'une ratification dans un avenir prochain de la nouvelle réglementation internationale de l'assurance-maladie n'est nullement exclue.

Actualités.

Le postulat Bolle, qui fut discuté à la dernière session du Conseil national et qui donna lieu à toutes espèces de commentaires sur le prétendu « terrorisme des syndicats rouges », avait la teneur suivante:

Le Conseil fédéral est invité à présenter un rapport et des propositions en vue d'assurer la protection de la liberté syndicale:

a) soit par une loi déterminant le droit applicable aux syndicats professionnels, et prévoyant, le cas échéant, des sanctions pénales;

b) soit, tout au moins, par une adjonction au Code des obligations, établissant le caractère illicite de toute action qui tendrait à obliger une ou plusieurs