

L'assurance-maladie en Suisse et dans le Jura bernois

Autor(en): **Juillard, Fernand**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Les intérêts du Jura : bulletin de l'Association pour la défense des intérêts du Jura**

Band (Jahr): **16 (1945)**

Heft 9

PDF erstellt am: **18.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-825454>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

L'assurance-maladie en Suisse et dans le Jura bernois

I. Généralités

Dans les régions de la Suisse où l'assurance-maladie est encore peu développée, ce qui est le cas dans le Jura bernois, on a la tendance de confondre l'assurance sociale avec l'assistance sociale. Ces deux institutions sont de nature bien différente. Tandis que l'assurance sociale n'alloue des prestations que contre paiement des cotisations ou primes correspondantes, l'assistance sociale octroie des secours à titre gratuit. L'assurance sociale donne à l'assuré un droit à des prestations ; les secours de l'assistance sociale ont le caractère de pures libéralités. Celles-ci, quelque utiles qu'elles soient, ne laissent pas d'être humiliantes pour les personnes qui les reçoivent. Bien que les bénéficiaires ne soient pas assimilables aux assistés, il leur est souvent pénible de devoir solliciter l'aide de la collectivité publique.

Il est regrettable que la nécessité de l'assurance sociale ne soit pas unanimement reconnue. Nombre de personnes défendent encore l'idée que chacun doit être l'artisan de son avenir et que les assurances tuent l'esprit d'économie chez les particuliers. Cette manière de voir est incompréhensible en un temps où les difficultés économiques se multiplient et où la majeure partie de la population n'a plus que de faibles ressources. Il est impossible à beaucoup de gens de constituer des réserves assez importantes pour se prémunir contre tous les coups du sort. L'assurance sociale peut seule, contre paiement de primes modestes, procurer aux assurés l'aide financière dont ils ont besoin en cas de sinistre.

La maladie n'attend pas, pour la frapper, que sa victime ait constitué les moyens financiers permettant de supporter les frais de traitement, d'hospitalisation et de cure. Elle n'attend pas que le sinistré ait une situation, souvent d'ailleurs irréalisable, le mettant à l'abri des risques du chômage. L'assurance sociale épargne ces soucis à l'assuré. Ce sentiment de sécurité exerce certainement une influence heureuse sur le moral des populations qui pratiquent l'assurance sociale. Ces dernières se sentent mieux armées pour lutter contre les nombreuses difficultés matérielles de notre époque.

L'assurance sociale elle aussi postule l'esprit d'économie et la volonté de se garantir contre les événements dommageables. Ses différentes branches ont donc une grande importance économique et c'est à juste cause qu'on peut voir en elle un élément constitutif de la richesse, du bien-être du peuple et de la paix sociale. Enfin, l'assurance sociale soulage l'assistance publique, de sorte que les autorités ont tout intérêt à l'encourager et à la subventionner.

Base légale de l'assurance-maladie. La législation relative à l'assurance en cas de maladie et d'accident a sa source dans

l'art. 34 de la Constitution qui est ainsi conçu : « La Confédération introduira, par voie législative, l'assurance en cas de maladie et d'accident, 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. »

C'est sur cette base constitutionnelle qu'a été élaborée la loi du 15 juin 1911 sur l'assurance en cas de maladie et d'accident (LAMA) à laquelle s'est ajoutée toute une série de lois complémentaires et d'ordonnances d'exécution.

Assureurs. Les caisses-maladie reconnues par la Confédération jouent le rôle d'assureurs. Leurs statuts doivent être conformes aux dispositions de la loi et elles doivent, dans leurs fonctions d'assureurs, observer toutes les conditions imposées par la loi et les ordonnances qui en découlent. Ces dispositions légales tendent à sauvegarder les intérêts des assurés, à réglementer l'utilisation des fonds des caisses-maladie et à surveiller la situation financière de ces dernières, de manière à ce qu'elles soient toujours à même d'exécuter leurs obligations statutaires. Les conditions d'admission, les droits au libre-passage des assurés d'une caisse-maladie dans une autre caisse, la durée du stage pour avoir droit aux prestations, le minimum des prestations à accorder, le choix du médecin, du pharmacien, la conclusion de conventions avec ces derniers, avec les hôpitaux, l'établissement des tarifs médicaux, l'allocation des subsides fédéraux, etc., objets sur lesquels nous aurons l'occasion de revenir plus en détail, sont réglementés par la loi et les ordonnances précitées. Cette réglementation permet un traitement uniforme des assurés sur tout le territoire de la Confédération. Elle facilite la tâche des caisses-maladie et permet aux assurés qui, pour des motifs statutaires, doivent changer d'assureur, d'être repris dans des conditions équivalentes dans une nouvelle caisse-maladie.

Prestations de l'assurance-maladie. Les caisses-maladie ont l'obligation d'assurer à leurs membres, en cas de maladie, ou bien l'assistance médicale et la fourniture des médicaments, de même que les traitements hospitaliers prescrits par le médecin, prestations désignées par l'appellation *soins médico-pharmaceutiques*, ou bien une *indemnité journalière*. Elles ont la faculté d'accorder les deux prestations simultanément. Cette assurance s'applique également aux *accouchements*. Les caisses-maladie ont le droit d'introduire *l'assurance-tuberculose*, largement subventionnée par la Confédération, spécialement depuis l'entrée en vigueur de l'ordonnance I du 19 janvier 1944. Nombreuses sont également les caisses qui allouent des *indemnités au décès*. La nature et l'étendue de ces différentes prestations ne peuvent être traitées dans le présent exposé. Nous nous réservons de les commenter ultérieurement.

Classement des caisses-maladie. Les principales catégories de caisses sont les *caisses ouvertes* (dont la circonscription peut comprendre le territoire d'une commune, d'une région, voire de

toute la Suisse), les *caisses fermées* (caisses d'entreprises, caisses professionnelles et d'associations professionnelles) et les *caisses publiques* (caisses pratiquant l'assurance obligatoire imposée par des autorités communales ou cantonales).

Nombre des caisses-maladie. Les données statistiques qui suivent sont établies sur la base des chiffres de l'année 1945. Ceux de 1944 n'ont pas encore été collationnés en raison du fait que les caisses-maladie ont un délai de 6 mois (jusqu'au 30 juin de l'année suivante) pour les remettre à l'autorité de surveillance. Ils ne diffèrent d'ailleurs pas sensiblement d'une année à l'autre, de sorte que les indications qui suivront reflètent suffisamment l'actualité. Nous devons encore expressément relever que cet exposé ne se rapporte qu'aux caisses-maladie reconnues et subventionnées par la Confédération, c'est-à-dire qui pratiquent l'assurance conformément aux dispositions de la loi et des ordonnances fédérales. Il serait d'ailleurs impossible de donner des indications sur les quelques caisses-maladie non reconnues (généralement caisses d'entreprises) existant dans les régions où l'assurance-maladie est peu développée et qui pratiquent l'assurance sans contrôle officiel. Sans vouloir méconnaître leurs mérites, nous ne pouvons nous prononcer sur le résultat de leur activité qui est du domaine nettement privé.

Le nombre des caisses-maladie reconnues en Suisse jusqu'au 31 décembre 1945 était de 1147. Ces caisses comprenaient un effectif de 2.256.780 assurés répartis en 928.890 hommes, 898.900 femmes et 428.990 enfants. Sur ces 1147 caisses, 186 assurent seulement les soins médico-pharmaceutiques, 175 seulement une indemnité journalière et 788 caisses assurent à la fois les soins médico-pharmaceutiques et une indemnité journalière.

Il y a lieu de relever que le nombre des caisses-maladie assurant seulement une indemnité journalière est de plus en plus restreint, car elles ne peuvent satisfaire les exigences des assurés sans pratiquer également l'assurance des soins médico-pharmaceutiques. La préférence est donnée à ce dernier mode d'assurance qui, incontestablement, est le plus efficace. Les personnes assurées seulement pour une indemnité journalière n'ont droit aux prestations qu'en cas d'incapacité totale de travailler. Or, bien des cas de maladie exigent des traitements médico-pharmaceutiques coûteux, sans entraîner nécessairement une incapacité de travail. D'autre part, certains cas de maladie nécessitent des opérations et des traitements dont les frais ne peuvent être couverts par les indemnités journalières les plus élevées. L'assurance des soins médico-pharmaceutiques remédie à tous ces inconvénients, car elle supporte les frais de traitements effectifs et atteint ainsi le but réel de l'assurance-maladie. L'assurance d'une indemnité journalière n'étant accordée qu'aux personnes pouvant justifier un gain journalier au moins équivalent, seules les caisses-maladie assurant les soins médico-pharmaceutiques peuvent assurer les enfants. Il est dès lors compréhensible que les caisses limitant leurs prestations à des indemnités journalières sont considé-

rées comme insuffisantes et que les assurés donnent la préférence à celles qui assurent les soins médico-pharmaceutiques

Prestations des caisses-maladie. Pendant l'année 1945, les caisses-maladie reconnues ont alloué des prestations pour la somme totale de 94.796.767.— fr. *La fortune* de l'ensemble des caisses atteignait la même année 122 millions de francs.

Les subsides fédéraux versés pour cet exercice s'élèvent à 10.923.627.— fr. A cette somme s'ajoutent :

- a) Les subsides aux cantons et aux communes qui prennent à leur charge les cotisations d'indigents soumis à l'assurance obligatoire (LAMA, art. 58). Le montant de ces subsides pour 1945 est de 250.000.— fr.
- b) Les subsides aux cantons et aux communes qui, dans les contrées montagneuses où les communications sont difficiles et la population clairsemée, soutiennent de leurs deniers les institutions visant à diminuer les frais de traitement des malades ou des accouchées (art. 57, 2 LAMA).

Mentionnons qu'à partir de 1944, les subventions fédérales ont été augmentées de 2.50 fr. par femme assurée et de 2.— fr. par enfant.

Des subventions extraordinaires sont également allouées lorsque les finances des caisses-maladie sont fortement mises à contribution par des épidémies ou des périodes de crise dans certaines régions.

Autorité de surveillance des caisses-maladie. Les autorités préposées à la surveillance des caisses-maladie sont l'Office fédéral des assurances sociales, le Département fédéral de l'économie publique en deuxième instance et le Conseil fédéral en dernière instance. Institué par l'arrêté du 19 décembre 1912, l'Office fédéral des assurances sociales a commencé son activité le 1^{er} février 1915. Il est chargé de pourvoir à l'exécution de la loi sur l'assurance en cas de maladie et d'accidents et aux autres tâches de l'assurance sociale, y compris l'assurance-vieillesse et survivants actuellement en pleine voie de préparation. Les caisses-maladie sont soumises au contrôle de cet office qui surveille leur gestion et tranche également la plupart des litiges entre assurés et assureurs.

Fédération de caisses-maladie. Le développement que l'assurance-maladie a pris en Suisse est dû en grande partie à l'activité intelligente des principales associations de caisses-maladie, savoir le Concordat des caisses-maladie suisses, avec 2.200.000 membres, la Fédération des sociétés de secours mutuels de la Suisse romande (140.000 membres) et la Fédération tessinoise des caisses-maladie (40.000 membres). Des fédérations sont également constituées dans la plupart des cantons.

Le canton de Berne comprend la Fédération cantonale pour l'ancien canton et la Fédération jurassienne englobant également un certain nombre de caisses-maladie de Bienne (langue française) qui sont prises en considération dans les données statistiques ci-après, relatives au Jura bernois.

Caisses-maladie centralisées. Par cette désignation, on entend les grandes caisses-maladie dont le rayon d'activité s'étend à tout le territoire de la Confédération, à un canton, ou à une région. Les principales caisses centralisées qui intéressent le Jura sont :

L'Helvétia, avec siège à Zurich	comprenant	548.915	assurés
la Chrétienne-sociale, avec siège à Lucerne	»	161.864	»
la Concordia, avec siège à Lucerne	»	112.534	»
la Grutli, avec siège à Berne	»	105.149	»
la Cantonale, avec siège à Berne	»	80.786	»
la C.M. de la Vallée de la Birse, Laufon	»	17.076	»

Les statistiques ci-après relatives à l'assurance-maladie dans le Jura bernois, tiennent compte des assurés jurassiens membres de ces caisses-maladie.

Par contre, l'inclusion dans nos chiffres des membres des caisses professionnelles centralisées est techniquement trop compliquée. Elle ne modifierait d'ailleurs pas sensiblement notre statistique. Il suffit de savoir que :

tous les employés des C.F.F. sont assurés obligatoirement à la C.M. de cette administration ;

tous les ouvriers typographes et lithographes sont assurés à leur caisse professionnelle, de même qu'un certain nombre d'ouvriers sur métaux, horlogers et du bâtiment.

II. Statistique du développement de l'assurance-maladie dans le Jura bernois

Remarque préliminaire : Toutes les données qui suivent comprennent également les caisses-maladie de la ville de Bienne dont les membres sont de langue française et qui sont affiliées à la Fédération jurassienne ainsi qu'à la Fédération romande des sociétés de secours mutuels (synonyme de caisses-maladie). Pour les calculs statistiques, le nombre de 15.000, soit le faible tiers des habitants, a été pris comme chiffre correspondant à la population romande de cette ville.

1. Nombre des caisses-maladie dans le Jura bernois :

Au 31 décembre 1945, le Jura bernois comptait 25 caisses-maladie reconnues comprenant :			
15 caisses assurant une indemnité journalière, avec un effectif de		6.727	sociétaires
10 caisses assurant les soins médico-pharmaceutiques et une indemnité journalière avec un effectif de		15.032	»
En outre, les 5 caisses centralisées déjà mentionnées dont le siège est situé hors du Jura bernois assurent, dans cette région		12.090	»
de sorte que l'effectif total indiqué par les caisses est de		<hr/>	33.849 sociétaires

2. Répartition des caisses-maladie.

Les 25 caisses-maladie jurassiennes se répartissent en :

15 caisses ouvertes (ouvertes au public) avec un effectif de	18.008	sociétaires
10 caisses d'entreprises (réservées au personnel d'entreprises)	3.751	»
En y ajoutant les assurés des caisses centralisées, soit	12.090	»
on arrive, comme ci-dessus, au <i>total de</i>	33.849	sociétaires

Signalons qu'une nouvelle caisse d'entreprise (Usine Condor à Courfaivre) assurant les soins médico-pharmaceutiques et une indemnité journalière a été reconnue en 1944. Elle ne figure pas dans nos données qui se rapportent à l'année 1945.

Les tableaux ci-après donnent, par districts, des détails sur la nature des prestations et le nombre des assurés de ces différentes caisses :

Caisses ouvertes :

Districts	Soins méd.-pharm. seuls		Indemnité journal. seule		Soins méd. + ind. journalière		Total	
	Caisses	Assurés	Caisses	Assurés	Caisses	Assurés	Caisses	Assurés
Porrentruy	—	—	1	535	—	—	1	535
Delémont	—	—	—	—	—	—	—	—
Fr.-Montagnes	—	—	1	235	—	—	1	235
Laufon	—	—	—	—	1	11.739	1	11.739
Moutier	—	—	—	—	1	424	1	424
Courtelay	—	—	7	1.746	1	1.533	8	3.079
Neuveville	—	—	—	—	—	—	—	—
Bienne	—	—	3	1.996	—	—	3	1.996
Total Jura	—	—	12	4.512	3	13.496	15	18.008

Ce tableau fait constater le grand nombre de caisses-maladie qui n'assurent qu'une indemnité journalière.

Caisses d'entreprises :

Districts	Soins méd.-pharm. seuls		Indemnité journal. seule		Soins méd.-pharm. + indemnité journal.		Total	
	Caisses	Assurés	Caisses	Assurés	Caisses	Assurés	Caisses	Assurés
Porrentruy	—	—	—	—	1	16	1	16
Delémont	—	—	—	—	2	587	2	587
Fr.-Montagnes	—	—	—	—	—	—	—	—
Laufon	—	—	—	—	—	—	—	—
Moutier	—	—	1	1.176	2	765	3	1.941
Courtelay	—	—	—	—	1	35	1	35
Neuveville	—	—	—	—	—	—	—	—
Bienne	—	—	2	1.039	1	133	3	1.172
Total Jura	—	—	3	2.215	7	1.536	10	3.751

Comme déjà signalé, ce tableau ne comprend pas la caisse-maladie des Usines Condor à Courfaivre qui n'a été reconnue qu'en 1944.

Sections jurassiennes de caisses-centralisées ayant leur siège hors du Jura :

Les 12.090 assurés des 5 caisses centralisées ci-après se répartissent comme suit par districts :

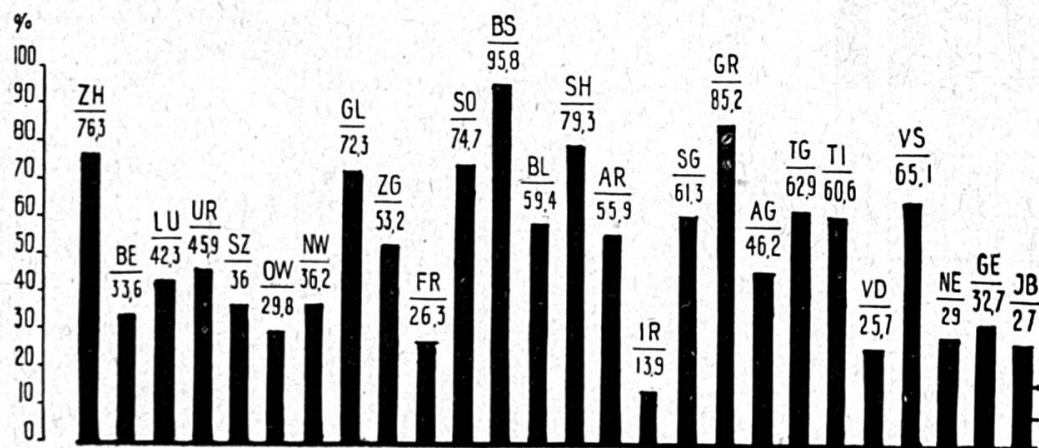
Districts	C. M. Grütli Berne	Chrét.-soc. Lucerne	Helvétia Zurich	Concordia Lucerne	Cantonale Berne	Total assurés
Porrentruy	1.623	856	145	—	84	2.708
Delémont	1.135	225	352	176	347	2.235
Fr.-Montagnes	—	69	—	—	—	69
Laufon	—	775	123	—	—	898
Moutier	712	550	539	11	579	2.391
Courtelay	—	53	333	—	—	386
Neuveville	—	—	158	—	91	249
Bienne	1.400	354	600	400	400	3.154
Total Jura	4.870	2.882	2.250	587	1.501	12.090

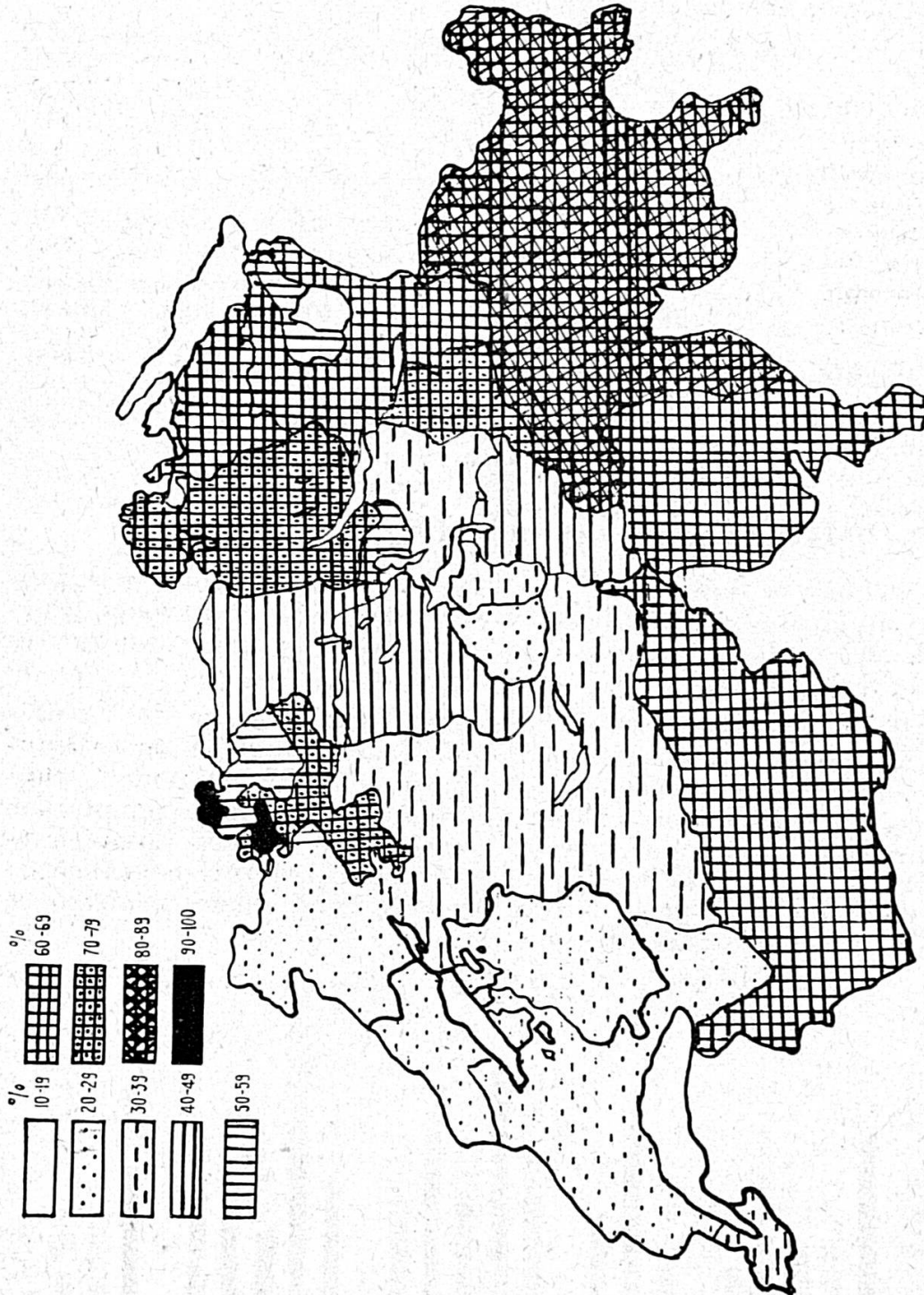
Ces caisses assurent *toutes* les prestations prévues par la loi et les ordonnances fédérales.

III. Rapport des assurés à la population

Pour la Suisse entière, la proportion des assurés par rapport au nombre des habitants est de 52,91 %. Cette moyenne générale est sensiblement réduite par la proportion faible des assurés de la Suisse romande

Le graphique ci-après indique le pourcentage des assurés par rapport au nombre des habitants dans chaque canton et demi-canton. La dernière colonne de ce graphique indique, pour le Jura bernois, 27 % d'assurés par rapport au chiffre de la population, pourcentage qui se décompose comme suit : caisses jurassiennes 17 % dont 9 % d'affiliations à la Caisse-maladie de la Vallée de la Birse à Laufon et 10 % d'affiliations à des caisses centralisées ayant leur siège hors du Jura bernois.





Répartition des assurés par cantons et leur pourcentage par rapport à la population

La carte précédente donne également une idée du développement de l'assurance-maladie dans les différents cantons et demi-cantons de la Suisse. On peut se rendre compte, qu'à part le canton du Valais, la Suisse romande ne fait pas preuve d'une grande vitalité dans le domaine de l'assurance-maladie. Le Jura bernois reste dans la norme générale de la Romandie à part le district de Laufon qui, grâce à sa caisse-maladie, marche de pair avec le canton de Bâle-Ville en tête des pionniers de l'assurance-maladie.

Pourcentage des assurés par rapport au nombre des habitants du Jura bernois

Districts	Nombre d'assurés	Pourcentage général	Pourcentage réparti entre les		
			caisses ouvertes	caisses d'entreprises	sections de caisses centrale
Porrentruy	5.259	15,45	2,2	—	11,1
Delémont	2.822	14,7	—	5	11,7
Fr.-Montagnes	504	5,6	2,82	—	0,8
Laufon	12.657	155	125,4	—	9,82
Moutier	4.756	19,5	1,7	8	9,62
Courtelary	5.500	17,8	14,1	2,2	1,58
Neuveville	249	5,6	—	—	5,6
Bienne	6.522	48,6	15,55	9,01	24,24
<i>Jura bernois</i>	55.849	27	14,57	5	9,8
<i>Confédération</i>	2.256.580	52,91			

Les enfants de la ville de Delémont soumis à l'assurance obligatoire et assurés à la Caisse de la Vallée de la Birse à Laufon sont compris dans l'effectif de cette caisse.

L'effectif porté sur le district de Laufon comprend tous les assurés du Jura bernois affiliés à la Caisse de la Vallée de la Birse dont l'effectif total est de 17.076 membres. Ainsi s'explique le pourcentage invraisemblable des assurés de ce district.

Fortune des caisses-maladie ayant leur siège dans le Jura bernois

Districts	Caisses ouvertes	Caisses d'entreprises	Total	Fortune moyenne	
				par assurés	par habit.
Porrentruy	24.722.—	18.914.—	43.636.—	15.40	1.80
Delémont	—	145.857.—	145.857.—	50.90	10.15
Fr.-Montagnes	9.418.—	—	9.418.—	3.09	1.15
Laufon	526.000.—	—	526.000.—	25.64	34.27
Moutier	48.555.—	516.598.—	564.955.—	76.75	14.70
Courtelary	268.964.—	40.912.—	309.876.—	88.85	14.28
Neuveville	—	—	—	—	—
Bienne	196.578.—	181.725.—	378.501.—	59.86	29.10
<i>Jura bernois</i>	874.017.—	701.984.—	1.576.001.—	46.56	12.55
<i>Confédération</i>			122.000.000.—	58.50	28.60

Pour le district de Laufon, où il n'y a qu'une seule caisse-maladie, la fortune mentionnée dans le tableau ci-dessus correspond à l'effectif des sociétaires domiciliés dans le Jura bernois. La fortune totale de cette caisse est de 479.000.—. Les moyennes relativement élevées pour le Jura bernois, spécialement dans les districts de Delémont et de Moutier, sont dues principalement aux fortunes importantes des caisses d'entreprises.

Prestations des caisses-maladie pendant l'année 1943

Districts	Caisses ouvertes	Caisses d'entreprises	Sections de Caisses cent.	Total	Moyenne	
					p. ass.	p. hab.
Porrentruy	10.400.—	1.937.—	80.187.—	92.523.—	28.40	3.80
Delémont	—	43.414.—	82.896.—	126.310.—	44.75	6.58
Fr.-Montagnes	4.567.—	—	1.017.—	5.584.—	18.36	0.67
Laufon	613.275.—	—	46.540.—	659.815.—	52.21	69.36
Moutier	15.980.—	100.625.—	85.205.—	201.811.—	42.43	8.12
Courtelay	70.470.—	3.431.—	17.535.—	91.436.—	26.10	4.21
Neuveville	—	—	19.889.—	19.889.—	78.92	4.40
Bienne	60.575.—	37.013.—	87.933.—	185.522.—	29.36	14.27
<i>Jura bernois</i>	775.268.—	186.420.—	421.202.—	1.382.890.—	40.85	11.03
<i>Confédération</i>				94.796.767.—	42.40	22.20

Les données concernant les enfants des écoles de Delémont assurés collectivement à la C.M. de la Vallée de la Birse à Laufon figurent, comme dans les autres tableaux statistiques, dans les chiffres de cette caisse-maladie. Les prestations de cette dernière sont calculées au prorata du nombre des assurés domiciliés dans le Jura bernois.

La moyenne relativement élevée des prestations par assuré et par habitant donne l'impression qu'un grand nombre des assurés du Jura comporte des risques prononcés.

*Subsides fédéraux alloués aux caisses-maladie en 1943
pour les assurés du Jura bernois*

Districts	Caisses ouvertes	Caisses d'entrep.	Sections de Caisses cent.	Total	Moyenne		
					p. assurés	C. du Jura	p. hab. Total
Porrentruy	3.000.—	90.—	14.894.—	17.984.—	5.53	0.12	0.73
Delémont	—	2.950.—	12.293.—	15.243.—	5.40	0.15	0.79
Fr.-Montagnes	1.100.—	—	380.—	1.480.—	4.87	0.045	0.13
Laufon	63.000.—	—	4.939.—	67.939.—	5.38	6.62	7.04
Moutier	2.200.—	9.050.—	13.151.—	24.401.—	5.11	0.48	0.98
Courtelay	9.789.—	150.—	2.123.—	12.062.—	3.45	0.46	0.55
Neuveville	—	—	1.500.—	1.500.—	5.11	—	0.33
Bienne	7.550.—	4.100.—	17.331.—	28.981.—	4.58	0.89	2.23
<i>Jura bernois</i>	86.639.—	16.340.—	66.611.—	169.590.—	5.00	0.82	1.35
<i>Confédération</i>				10.923.627.—	4.84		2.57

La Confédération alloue des subsides au prorata du nombre des assurés et des prestations des caisses. Dans le district de Courtelay où la plupart des caisses n'assurent qu'une indemnité journalière, la moyenne des subsides est moins élevée que dans les districts où les assurés touchent des prestations plus étendues.

IV. Conclusions

L'exposé qui précède doit permettre de se faire une idée de la situation de l'assurance-maladie dans le Jura bernois et d'établir les bases d'une organisation capable de développer cette institution sociale.

Afin de ne pas allonger cette étude que nous nous réservons de compléter par la suite, nous nous bornerons, pour aujourd'hui, à faire les constatations d'ordre général ci-après :

- 1° L'assurance-maladie n'est pas assez développée dans le Jura bernois.
- 2° La grande proportion de personnes assurées seulement pour une indemnité journalière prouve que nos populations ignorent encore les avantages que présente l'assurance pour soins médico-pharmaceutiques.
- 3° Le fait que les caisses centralisées recrutent une proportion imposante d'assurés pour soins médico-pharmaceutiques prouve que cette branche d'assurance peut être développée avec succès par une caisse bien organisée.
- 4° L'assurance-maternité, nouvelle branche des assurances sociales dont les prestations seront beaucoup plus étendues que celles allouées jusqu'à présent aux accouchées, est à la veille de sa réalisation. Elle ne pourra être pratiquée que par des caisses-maladie assurant les soins médico-pharmaceutiques. Raison de plus pour créer une grande caisse-maladie assurant ces soins, capable de recruter le plus grand nombre de futures mères afin de les faire bénéficier de ces prestations.
- 5° Les caisses qui pratiquent toutes les branches de l'assurance-maladie ont la possibilité d'englober collectivement le personnel des entreprises, y compris les caisses déjà existantes, et spécialement celles qui, pour des motifs divers, ne sont pas reconnues par la Confédération. La Caisse-maladie de la Vallée de la Birse en fournit la preuve concrète.
- 6° Une caisse-maladie bien organisée pour déployer son activité dans le Jura sera à même, par une propagande intelligente, de recruter, pour l'assurance des soins médico-pharmaceutiques, en plus d'un fort contingent de nouveaux membres, les personnes qui sont déjà assurées dans d'autres caisses seulement pour une indemnité journalière.
- 7° La création d'une grande caisse-maladie jurassienne ne portera pas préjudice aux caisses existantes, car ces dernières profiteront également d'une propagande activant le flux d'adhésions à l'assurance-maladie. La proportion des assurés dans le Jura est tellement faible qu'elle laisse assez de marge pour faire prospérer les caisses existantes parallèlement à une nouvelle caisse jurassienne centralisée.
- 8° Les autorités régionales ne pourront que souhaiter et favoriser une institution sociale qui soulage les deniers publics de lourdes charges d'assistance.

- 9° Nul doute que le corps médical, les pharmacies et les établissements hospitaliers accueilleront avec intérêt la création d'une caisse-maladie importante qui prendra à sa charge le paiement de leurs prestations. Elle sera garante de leurs honoraires dont elle assurera la rentrée régulière et totale.
- 10° Il est finalement dans l'intérêt du Jura de voir des personnes d'initiative et de bonne volonté prendre en mains la création d'une institution sociale qui fera bénéficier cette région d'une plus large part aux subventions fédérales et y développera des qualités dignes des peuples les plus sages : la prévoyance, l'économie et la mutualité.

*

A la veille de l'introduction de l'assurance-vieillesse attendue avec impatience, le Jura bernois fera certainement l'effort nécessaire pour développer sans retard, dans une mesure satisfaisante, l'assurance-maladie, l'ainée des assurances sociales, qui est en vigueur depuis plus de 30 ans.

En inscrivant dans son programme la création d'une caisse-maladie jurassienne, l'Association pour la défense des intérêts du Jura fait preuve de patriotisme et de dévouement.

Nous l'en félicitons et lui souhaitons plein succès !

Berne, le 4 août 1945.

Fernand JUILLARD, insp.
Office féd. des Assurances sociales.

ANNEXES

Extrait du procès-verbal de la séance de la Commission sociale de l'A. D. I. J. du 22 juin 1945

Assurance-maladie.

M. Clémence rapporte. Lors de la constitution de la Commission sociale, vous m'aviez chargé de vous présenter un rapport sur la situation de l'assurance-maladie dans le Jura bernois. On sentait un malaise, on voyait que notre Jura est, comme pour beaucoup d'autres choses encore, très en retard. Un bénéfice d'inventaire est plus significatif encore. La réalité impose des réflexions et des réalisations.

La conclusion de mon rapport était que la création d'une caisse-maladie dans notre Jura serait non seulement d'une grande utilité, mais une nécessité. Les tâches de la Commission sociale ne sont point seulement de philosopher sur la fin individuelle absolue de l'homme et sur le caractère éminemment social de sa personnalité, mais aussi de pourvoir, dans la mesure du possible, à des réalisations pratiques. L'homme n'est point la nécessité d'une chose, mais c'est la chose qui est nécessaire à l'homme. L'assurance, sous toutes ses formes, doit être utile à l'homme, elle doit servir son caractère social et non pas, comme presque tous, pour ne pas dire la totalité des instituts privés, être des institutions