

| | |
|---------------------|---|
| Zeitschrift: | Revue historique vaudoise |
| Herausgeber: | Société vaudoise d'histoire et d'archéologie |
| Band: | 103 (1995) |
| Artikel: | La création de l'assurance maladie, un danger pour le corps médical? (1893-1911) |
| Autor: | Riedmatten, Soun de / Rosetti, Daniel / Fussinger, Catherine |
| DOI: | https://doi.org/10.5169/seals-73307 |

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: 20.02.2026

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

La création de l'assurance maladie, un danger pour le corps médical? (1893-1911)

SOUN DE RIEDMATTEN
DANIEL ROSETTI
CATHERINE FUSSINGER

La Société médicale de la Suisse romande [...] est persuadée que la solidarité est la seule arme efficace que possède le corps médical, s'il s'agissait pour lui de soutenir une lutte contre les lois d'assurance comme ont dû la soutenir nos confrères allemands et autrichiens.¹ (1903)

Pour qui s'intéresse au processus de médicalisation de la société, l'instauration d'une assurance maladie semble une étape décisive, puisqu'elle élargit l'accès aux soins de la population. Le développement d'une réelle politique de santé publique ne constitua cependant pas l'argument majeur des débats. Notion bien plus tardive, le «droit à la santé», ne vaut guère pour le XIX^e siècle et une bonne partie du XX^e siècle. Pour les membres des classes populaires, la maladie est avant tout un état qui, en leur enlevant la capacité de travailler, leur retire également les moyens de subvenir à leurs besoins et à ceux de leur famille. Ainsi, de par l'enjeu que représente le paiement des jours chômés, la création de l'assurance maladie et accidents se place initialement sur le terrain de la législation du travail. Qui va payer cette assurance maladie et accidents et quel rôle doit jouer l'État dans la régulation des rapports entre patrons et ouvriers, furent les principaux axes

¹ *Revue médicale de la Suisse romande (RMSR)*, 1903, p. 756.

d'un débat qui amena les historiens à s'interroger sur les conditions d'émergence d'un «État social»².

À première vue absents de l'historiographie et peu présents dans le débat politique, comment les médecins ont-ils réagi à la mise en place d'une assurance maladie? Quel accueil ont-ils réservé aux différents projets d'assurance proposés entre 1893 et 1911? Ont-ils été favorables à l'introduction d'une assurance maladie généralisée? Estimaient-ils qu'elle apporterait une amélioration de la santé publique? Firent-ils valoir publiquement leur point de vue? Les informations recueillies dans la *Revue médicale de la Suisse romande*, ainsi que celles provenant des archives cantonales, ou encore de la Société vaudoise de médecine³ nous permettent de retracer les grandes lignes de la mobilisation du corps médical.

Car mobilisation il y eut. Face au «danger de fonctionnarisation» que représente à leurs yeux une assurance maladie obligatoire, les médecins suisses s'organisent pour défendre le statut libéral de leur profession. La mise sur pied, tant aux niveaux local et régional que national, d'instances en mesure de défendre leurs intérêts professionnels met en lumière les paradoxes qui structurent cette profession prise entre «sacerdoce et négoce». Le visage de la sociabilité médicale s'en trouve modifié: à côté des échanges scientifiques et des œuvres d'hygiène publique se développent des activités strictement liées au statut de la profession et qui, bien que les termes soient refusés, sont celles d'un syndicat professionnel ou d'une corporation. De fait, la création de l'assurance maladie jouera un rôle de catalyseur dans la structuration d'un corps médical jusque-là fortement individualisé, l'amenant à dépasser les barrières cantonales et régionales. Organisé au niveau national, il deviendra un groupe de pression influent. Ce sont ces différents aspects que cet article se propose de développer.

² René KNÜSEL et Félix ZURITA, *Assurances sociales, une sécurité pour qui ?*, Lausanne, 1979. Cf. également *Arbeiterschaft und Wirtschaft in der Schweiz 1880 - 1914*, Hermann DOMMER et Erich GRUNER (éd.), volume 3, chap. 10 «Die Sozialpolitik als Stiefkind bürgerlicher Volkswohlfahrt», pp. 613-652.

³ Nous remercions chaleureusement le secrétaire général de la Société vaudoise de médecine (SVM), M. Daniel Petitmermet, de nous avoir si aimablement permis de consulter les archives de la Société pour la période 1850-1930.

Toutefois, avant de les aborder, il nous paraissait nécessaire de rappeler les principales étapes de la création de l'assurance maladie et accidents.

La création de l'assurance maladie, un processus difficile (1893-1911)⁴

Entre 1850 et 1910, la Suisse connaît une forte poussée démographique, sa population passant de 2,4 à 3,8 millions (+58%)⁵. Dans le même temps, le nombre de personnes employées dans le secteur industriel doublera – de 350'000 en 1850 (32% de la population active) à 700'000 en 1900 (45%)⁶. De plus, cette phase intensive d'industrialisation s'accompagne d'un regroupement de la population dans les centres urbains, multipliant par quatre les agglomérations de plus de 10'000 habitants⁷. Les assurances vont dès lors apparaître à certains milieux comme un instrument de politique sociale susceptible d'apporter une solution aux problèmes liés à la pauvreté, à la maladie et aux accidents, les structures d'entraide et d'assistance de l'Ancien Régime n'y répondant plus.

Jusqu'alors, en effet, l'assistance aux indigents relevait essentiellement des milieux philanthropiques. L'accroissement du paupérisme – 10% de la population dans les années 1830 – amène la Société suisse d'utilité publique à élaborer de nouvelles solutions en accord avec les préceptes libéraux de responsabilité individuelle⁸. Guidées par la crainte qu'un droit à l'assistance

⁴ Cette partie se fonde sur l'ouvrage cité de R. KNÜSEL et F. ZURITA, et sur celui de H. DOMMER et E. GRUNER; ainsi que sur le chapitre «Les assurances sociales en Suisse», in *La Suisse économique et sociale*, ouvrage publié par le Département fédéral de l'économie publique, Einsiedeln, 1927.

⁵ Roland RUFFIEUX, «La Suisse des radicaux», in *Nouvelle histoire de la Suisse et des Suisses*, Lausanne, 1986, p. 668.

⁶ Jean-François BERGIER, *Naissance et croissance de la Suisse industrielle*, Berne, 1974, p. 128.

⁷ Jean-Pierre DORAND (et al.), *Histoire de la Suisse*, Fribourg, 1984, p. 126.

⁸ Cf. à ce sujet Françoise NICOD, «Le souci de l'utilité publique dans le canton de Vaud dans la première moitié du XIX^e siècle», in *RHV*, 1982, pp. 81-145.

détourne définitivement les pauvres du travail, ses sections cantonales s'opposent à un renforcement de la charité publique et préconisent le développement de la prévoyance et de l'épargne individuelle. La promotion des sociétés de secours mutuels s'inscrit dans ce cadre. À partir de 1830, se développent les caisses ouvrières qui connaissent un fort accroissement dès 1865, leur nombre passant de 85 à 197 en 1880⁹. Elles couvrent souvent un large éventail de frais: enterrement, indemnisation des jours de grève, de maladie ou d'invalidité. Avec la montée du mouvement ouvrier, elles se transforment en instrument de propagande et de lutte et occupent, de ce fait, une place importante au sein de la première et de la seconde Fédération ouvrière suisse. Parallèlement, émergent dès 1850 les caisses d'entreprise, placées sous le contrôle des employeurs. Financées par des cotisations prélevées automatiquement sur les salaires, et souvent non restituées en cas de départ, ces caisses, si elles apportent une aide en cas de besoin, semblent surtout avoir pour fonction de stabiliser la main-d'œuvre qualifiée. Elles permettent de plus au patronat de disposer d'un capital supplémentaire restant au sein de l'entreprise; avec pour conséquence qu'en cas de faillite, l'ouvrier voit la liquidation engloutir ses cotisations sociales. À ces deux sortes de caisses, s'ajoutent encore, plus rares, celles créées par certaines communes pour leurs résidents.

Le rôle de l'État

La très grande disparité des caisses – taille, gestion, prestations – mais surtout l'absence d'une réglementation précise et les différents abus qui en découlent, poussent l'État fédéral à intervenir. À cela s'ajoute une volonté de rationaliser un secteur économique d'une grande importance. La création d'assurances sociales en Suisse ne peut toutefois se comprendre que replacée dans un cadre plus large où l'exemple des lois adoptées par Bismarck de 1881 à 1889, en vue de garantir une stabilité sociale remise en cause par la montée

⁹ R. KNÜSEL et F. ZURITA, *op. cit.*, p. 62.

du mouvement ouvrier, pesa son poids. À une époque où le système d'assistance en vigueur montre son incapacité à répondre aux besoins créés par les transformations socio-économiques et où le pouvoir politique redoute l'explosion du mécontentement populaire, les assurances apparaissent à certains comme un moyen de prévenir de tels affrontements. Ces hommes, en Suisse principalement des «radicaux éclairés», considèrent que l'État doit s'attribuer un nouveau rôle et corriger les trop grandes disparités sociales par l'introduction de mesures visant à atténuer la précarité des conditions de vie des classes populaires, et plus particulièrement celle du monde ouvrier. S'inspirant largement du préambule de la loi allemande de 1881 dans son *Mémoire sur l'introduction en Suisse de l'Assurance contre les accidents*, le conseiller national radical Ludwig Forrer confère à l'État ce rôle de garant de la paix sociale:

[C'est donc] la mission d'une politique clairvoyante de prouver aux classes peu aisées de la population, qui sont en outre les plus nombreuses et les moins instruites, que l'État est une institution non seulement nécessaire mais bienfaisante. Et l'on n'atteindra ce but qu'en leur démontrant, par des avantages directs dont la loi les fera bénéficier, que l'État n'est pas destiné qu'à protéger les privilégiés de ce monde, et qu'il ne néglige pas les besoins et les intérêts du pauvre.¹⁰

Dès 1874 en fait, avec l'adoption de la nouvelle Constitution, la Confédération avait acquis le droit de légiférer en matière de droit du travail; la Loi sur la responsabilité civile de 1881 fait partie des lois d'application. En rendant les employeurs responsables des accidents qui se produisent sur les lieux de travail, elle poussait le patronat à s'assurer contre ces risques, modifiant ainsi sensiblement le paysage des assurances: plusieurs petites mutuelles disparaissent, ou se réunissent pour former de grands groupes, comme «Winterthur», «Zurich». Les limites du système de responsabilité civile apparaissent cependant bien vite et les

¹⁰ Ludwig FORRER, «Mémoire sur l'introduction en Suisse de l'Assurance contre les accidents», in *Feuille Fédérale*, 1890, p. 315, cité par R. Knüsel et F. Zurita, *op. cit.*, pp. 108-109.

classes dirigeantes ne vont pas tarder à envisager une réforme de cette loi, certains songeant à la remplacer par un système d'assurances. «La responsabilité civile, c'est la guerre, l'assurance, c'est la paix»¹¹, affirme en 1888 l'avocat saint-gallois Ludwig Forrer qui assista à de nombreux procès opposant ouvriers accidentés et employeurs contestant les taux de dédommagements fixés. L'année suivante, le Conseil fédéral charge Forrer et le conseiller national mathématicien Hermann Kinkelin, de rédiger deux mémoires sur l'assurance maladie et accidents. Ces études aboutissent à la conclusion que l'assurance étatique obligatoire doit être instaurée pour tous les travailleurs. Cette même année 1889, peuple et Parlement approuvent massivement le nouvel article 34bis de la Constitution qui octroie à la Confédération le droit «d'introduire, par voie législative, l'assurance obligatoire contre les accidents, ainsi que de légiférer en matière d'assurance contre les maladies et de rendre obligatoire pour tous les salariés l'entrée dans une caisse d'assurances de cette nature»¹². Fin 1891 enfin, le Conseil fédéral confie à Ludwig Forrer l'élaboration d'un projet de loi dont la version initiale sera achevée en 1893. Si un large consensus soutenait le principe de l'assurance, la loi d'application sera, elle, très controversée.

L'échec de la loi Forrer (1893-1900)

L'élaboration de la loi sur l'assurance maladie et accidents, (la loi Forrer) durera près de dix ans. Rarement rédaction d'un texte législatif ne fit couler autant d'encre. Lors des délibérations et de la mise en consultation, les antagonismes entre les représentants des milieux patronaux, paysans et ouvriers, ainsi qu'entre les différents partis politiques, furent si importants qu'il fut difficile de parvenir à un compromis qui tienne également compte des intérêts des mutualistes et du corps médical. Plusieurs projets successifs furent ainsi présentés, puis modifiés ou tout simplement abandonnés. Le caractère obligatoire et étatique de la nouvelle

¹¹ Ludwig FORRER, *idem*, p. 355, cité par R. Knüsel et F. Zurita, *op. cit.*, pp. 101-102.

¹² R. KNÜSEL et F. ZURITA, *op. cit.*, p. 87.

assurance, la répartition du financement et les prestations constituèrent les points les plus discutés.

Les initiateurs de la loi Forrer tenaient beaucoup à ce que le nouveau système soit dirigé par l'État. Ils estimaient que les objectifs seraient difficilement atteints si l'on confiait l'assurance à des compagnies privées s'intéressant, non à l'aspect social de la mesure, mais à la manne financière garantie par les assurés soumis à l'assurance obligatoire. Ils redoutaient également la faillite de certaines mutuelles fragiles, engloutissant les cotisations de leurs assurés, ce qui s'était déjà souvent vu dans le passé. Fédéralistes et anti-étatistes joignirent bien vite leurs protestations à celles des mutualistes qui dénonçaient le monopole de l'État et ces pressions amenèrent à une modification du projet. Dans la version soumise au peuple en 1900, l'assurance accidents restait une caisse centrale sous le contrôle de l'État, mais l'assurance maladie laissait une plus grande place aux mutuelles existantes. À côté des caisses publiques d'arrondissement et d'entreprises, les caisses libres se répartissaient entre les caisses A, offrant les mêmes prestations que les caisses d'arrondissement et les caisses B, tenues de garantir les soins médicaux et pharmaceutiques, ainsi qu'une indemnité journalière d'au moins un franc. Malgré ces modifications, les mutualistes s'estimèrent lésés: la loi les obligeait à fournir les mêmes prestations que les caisses publiques sans qu'ils disposent des mêmes ressources, soit les primes du patron.

L'obligation, conçue pour garantir la participation des employeurs à l'assurance, devait-elle toucher tous les travailleurs, ou seulement certaines catégories d'entre eux? Fort controversée, l'obligation s'appliquera, à l'exception des journaliers, aux quelque 600 000 salariés disposant d'un revenu inférieur ou égal à 5000 francs par an. Les personnes dont le revenu était plus élevé et les membres de la famille sans revenu pouvaient s'assurer volontairement – c'est-à-dire sans bénéficier d'une participation patronale. En tenant compte de ces 400 000 assurés volontaires, le nombre total des assurés aurait donc correspondu au tiers de la population suisse.

Autre pierre d'achoppement: les prestations de la nouvelle assurance. Le projet Forrer prévoyait la couverture de l'ensemble des frais médicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation pendant

un an et garantissait une indemnité pour perte de gain qui correspondait à 66% du salaire. Fortement contesté, ce montant sera rabaisé à 60%, les opposants avançant qu'une indemnité trop élevée encourageait les fraudes et la paresse. De fait, en réduisant ces prestations, les employeurs visaient surtout à restreindre leur participation aux primes d'assurance.

Le financement fut le point qui suscita les débats les plus acharnés. Favorables à la création d'une assurance accidents qui remplacerait le système de la responsabilité civile jugé lourd et coûteux, les groupements patronaux se montrèrent, en revanche, nettement moins bien disposés à l'égard de l'assurance maladie. Dans le projet initial, l'assurance maladie devait être paritaire, alors que l'assurance accidents était financée à 100% par les employeurs. Ces derniers firent pression pour abaisser leur part de cotisation. Le projet final prévoyait toujours que l'assurance maladie serait payée de façon égale par les ouvriers et les patrons; la Confédération y apportait néanmoins un subside d'un centime par jour et par assuré. Quant à l'assurance accidents, après discussions, elle n'était financée qu'à concurrence de 60% par les employeurs, 20% étant à la charge des employés et les 20% restants à celle de la Confédération. On constate donc que, dans l'assurance combinée (maladie-accident), la participation des employés augmente, passant de 25% à 30,25%, alors que celle des employeurs diminue de 75% à 50,25%, et cela grâce aux subventions de l'État qui prit à sa charge 19,50% des coûts.

On peut en juger à la faveur des chiffres, le premier projet, dans sa version de 1893, se montrait très favorable au monde ouvrier. Néanmoins, lorsqu'il est mis en consultation, ses représentants lui opposent une initiative demandant la gratuité des soins médicaux pour les plus bas revenus, mesure qu'ils proposaient de financer par l'introduction d'un monopole sur le tabac et un impôt prélevé sur les salaires annuels supérieurs à 5000 francs. Pour que les caisses mutuelles de secours soient préservées de toute ingérence, tant de l'État que du patronat, l'initiative demandait également que les cotisations pour les indemnités des jours de maladie soient à la charge exclusive des travailleurs. Cette stratégie mettait à la fois en avant un vieux postulat ouvrier – la gratuité des soins – et permettait aux mutuelles de conserver leur

rôle de pôle de recrutement. Faute d'un nombre suffisant de signatures, l'initiative n'aboutit pas. Dès lors, par l'entremise d'Hermann Greulich, secrétaire de la Fédération ouvrière, les ouvriers cherchèrent à protéger leurs mutuelles en insistant sur la liberté de choix entre caisses privées et publiques. Déjà divisés entre une tendance réformiste et une tendance révolutionnaire s'opposant à tout compromis de classe, les représentants du monde ouvrier se distancierent du projet Forrer au fur et à mesure qu'ils voyaient les exigences du patronat acceptées. En plus des cotisations ouvrières toujours plus élevées – ce qui signifiait une perte de gain net sur des salaires très bas – la gestion des caisses passa des mains des seuls ouvriers à une gestion mixte entre employeurs et employés. Un certain nombre d'ouvriers s'estimèrent trop floués pour défendre ce projet de loi et quelques journaux socialistes poseront la question du référendum dès que la loi sera adoptée par les Chambres à une forte majorité, en octobre 1899.

Fruit d'un compromis qui avait nécessité près de dix ans d'ardues négociations, le projet Forrer était en effet loin de faire l'unanimité. On lui reprochait ses aspects trop bureaucratiques, sa gestion trop centralisée et son coût trop élevé. Un certain nombre de journaux de tendance conservatrice lancèrent d'emblée l'idée du référendum, mais les milieux politiques n'osaient pas, pour leur part, prendre position en sa faveur. Lorsque les premières feuilles de récolte de signatures circulèrent, ce fut sans que le nom des signataires n'y apparaisse. Par la suite, deux personnalités de l'aile dure du conservatisme libéral romand, Jules Repond de la *Gazette de Lausanne* et Horace Micheli du *Journal de Genève*, soutenues par Anton Augustin, représentant des conservateurs catholiques et correspondant du *Vaterland* à Berne, prirent la tête du mouvement. En plus de ces plates-formes journalistiques, la campagne référendaire bénéficia également de l'actif soutien du grand industriel zurichois Robert Schwarzenbach et de celui d'Ernst Laur, secrétaire de l'Union suisse des paysans¹³. En février

¹³ Hans Ulrich JOST, *Les Avant-gardes réactionnaires. La naissance de la nouvelle droite en Suisse 1890-1914*, Lausanne, 1992, pp. 42-44.

1900, plus de 117'000 signatures furent déposées à la Chancellerie fédérale. Aux voix de la droite, du patronat et de la paysannerie se mêlaient non seulement celles des anti-étatistes et des fédéralistes, mais également celles d'ouvriers déçus par la modestie du projet. La votation populaire qui suivit déboucha le 20 mai 1900 sur un rejet massif de la loi Forrer: deux tiers des citoyens s'y opposèrent. La majorité fut encore plus nette en Suisse romande, et tout particulièrement dans le canton de Vaud (90% de NON). La virulence et la démagogie de la campagne référendaire ainsi que le manque de mobilisation de la part de ceux qui défendaient cette loi, notamment des radicaux, expliquent en partie son échec. Pour l'historien Erich Gruner, ses visées étaient également trop larges et il estime que si elle s'était concentrée d'abord sur les ouvriers de fabrique pour inclure ensuite les autres catégories socioprofessionnelles, elle aurait rencontré moins de détracteurs¹⁴.

*La loi sur l'assurance maladie de 1911:
les subventions fédérales remplacent l'obligation de s'assurer*

L'échec du 20 mai 1900 n'entraîna nullement l'arrêt du processus de législation amorcé par les travaux de Ludwig Forrer. L'initiative de la reprise des débats vint de l'Assemblée des Mutualistes de la Suisse romande et de la Suisse allemande qui proposèrent en 1902 à la Confédération d'accorder aux cantons un subside pour l'assurance maladie. Tirant la leçon de l'échec du projet Forrer, les autorités législatives suivirent cette proposition et renoncèrent à l'assurance maladie obligatoire pour lui substituer un système de subvention. La possibilité d'introduire l'obligation fut, dans un premier temps, déléguée aux cantons, puis aux communes. Vingt ans plus tard, en 1924, dix-huit cantons et demi-cantons avaient édicté des dispositions sur l'assurance maladie obligatoire, aucune cependant ne s'appliquait à l'ensemble de la population¹⁵.

¹⁴ H. DOMMER et E. GRUNER (éd.), *op. cit.*, p. 643.

¹⁵ *La Suisse économique et sociale*, *op. cit.*, p. 654.

L'État fédéral se borna donc à encourager l'assurance maladie en subventionnant les caisses de secours existantes, un choix politique, qui fut étayé par une étude, menée à sa demande. Celle-ci démontra que l'idée de l'assurance avait progressé d'elle-même: entre 1900 et 1907, le nombre des assurés avait, en effet, considérablement augmenté, pour atteindre 420'000 personnes, 54% du quorum fixé par le défunt projet Forrer¹⁶. Forte de ces données, la Confédération détermina que pour être reconnues et bénéficier des subsides fédéraux, les caisses de secours existantes seraient tenues d'assurer à leurs membres certaines prestations. Elle donna une nouvelle fois satisfaction aux mutuelles en établissant que celles-ci devaient couvrir les soins médicaux et pharmaceutiques ou une indemnité journalière de chômage qui ne pouvait être inférieure à un franc pour une incapacité absolue de travail¹⁷. Cherchant dans un premier temps à relancer l'idée de la gratuité des soins, puis demandant qu'on renonce à l'obligation de l'assurance, mais que les caisses garantissent les soins et l'indemnité chômage¹⁸, Hermann Greulich tenta, sans succès, de s'opposer à cette décision.

En plus du système de subvention qui déchargeait les employeurs de toute contribution à l'assurance maladie, le nouveau projet acheva de se transformer en incluant les femmes non salariées et les enfants, ce que ne faisait pas le projet Forrer. En s'écartant de la perspective d'une législation liée au monde du travail, la loi de 1911 amena l'assurance maladie à s'étendre progressivement à l'ensemble de la population. Contrairement à ce qui s'était passé pour le projet Forrer, si l'assurance maladie fit cette fois l'unanimité, l'assurance accidents fut en revanche la cible de nombreuses attaques. Pour l'essentiel, elle était cependant restée identique, ayant conservé sa forme d'assurance obligatoire prise en charge par une caisse d'État centrale. Ne voulant céder cette part de leur marché, ce furent les grandes compagnies d'assurances

¹⁶ H. DOMMER et E. GRUNER (éd.), *op. cit.*, p. 644.

¹⁷ Art. 12 de la Loi fédérale sur l'assurance en cas de maladie et d'accidents du 13 juin 1911.

¹⁸ H. DOMMER et E. GRUNER (éd.), *op. cit.*, pp. 643-644.

qui, en 1911, dénoncèrent le monopole de l'État et lancèrent un référendum après que la loi eut été approuvée par les Chambres le 13 juin 1911. À une faible majorité, 287 565 de oui pour 241 416 non, la loi fut acceptée par le peuple le 4 février 1912. Le 1^{er} janvier 1914, l'assurance maladie entraînait en application et le 1^{er} avril 1918, l'assurance accidents suivait, abrogeant définitivement les lois sur la responsabilité civile.

Le corps médical défend ses intérêts professionnels

Posant ces données historiques et chronologiques utiles à la compréhension des enjeux, c'est délibérément que nous n'avons guère mentionné les réactions du corps médical romand. Sa mobilisation décentralisée lors des débats sur la loi Forrer fut à l'image de son manque de structures, qui ne l'a pas pour autant empêché de prendre position. Par leurs propos ou par leur silence, les médecins romands contribuèrent, nous le verrons, à l'échec de cette loi.

Si en 1907, les représentants du corps médical peuvent dire que «lors de la rédaction et de la discussion du projet de loi sur les assurances de 1899, le corps médical suisse n'avait manifesté aucun intérêt collectif pour les questions importantes qui furent alors soumises à la votation populaire»¹⁹, il n'en sera pas de même lors de la deuxième phase d'élaboration de la loi sur l'assurance maladie. S'étant enfin doté en 1901 d'une structure nationale, le corps médical suisse apparaîtra alors réellement comme un groupe de pression organisé et efficace dans la défense de ses intérêts professionnels.

Non au projet Forrer

Dans les années 1890, époque à laquelle débutent les premiers travaux visant à introduire une assurance maladie et accidents, le

¹⁹ RMSR, 1907, p. 486.

corps médical suisse manque en effet encore de cohésion. Conseillant les autorités en matière de politique sanitaire, la Commission médicale suisse, créée en 1875, n'est pas organisée sur des principes qui lui permettent de prétendre réellement représenter les médecins du pays. Lors des premiers débats sur les assurances, elle sera toutefois chargée de défendre leurs intérêts par les trois associations régionales de médecins – le Ärztlicher Centralverein, la Société de médecine de la Suisse romande et la Società medica della Svizzera italiana²⁰. De ces dernières naîtra, en 1901, la Fédération médicale suisse. Au niveau régional, avant 1900, la rencontre annuelle de la Société de médecine de la Suisse romande semble surtout offrir aux médecins un cadre d'échanges convivial et scientifique. Il n'est dès lors guère surprenant de constater que les débats sur le projet Forrer se déroulent essentiellement au sein des sociétés cantonales.

Dans le canton de Vaud, suite à une proposition du chef du service sanitaire Jean Morax, la Société vaudoise de médecine nomme, le 3 mai 1894, une Commission chargée d'examiner le projet Forrer ainsi que la motion Greulich qui demande la gratuité des soins. Les docteurs Dind, Herzen, Éperon, Berdez, Weith, Morax et de Cérenville qui forment cette commission arrivent à la conclusion que le projet Forrer peut, à condition d'y apporter certaines modifications, être accepté dans son principe, mais qu'en revanche la motion²¹ Greulich doit être rejetée, car elle porte atteinte à la dignité du corps médical²². Plus précis dans leur prise de position, les membres de l'Association des médecins de Genève tentent, eux, d'élargir le débat et adressent leurs résolutions aux

²⁰ RMSR, 1895, p. 333.

²¹ Greulich avait également déposé une motion au sein de la commission d'experts.

²² Nous n'avons malheureusement pas pu retrouver le rapport de cette commission qui n'a pas été publié dans la RMSR, et qui ne se trouvait pas non plus dans les archives de la Société vaudoise de médecine. Les noms des membres de la commission se trouvent dans un papillon anonyme «*Le corps médical et les assurances*» qui appelle à voter Oui à la loi, BCU, manuscrits, S 963, n° 16. Le résumé des résolutions figurent dans *Le centenaire de la Société vaudoise de médecine 1829-1929*, Lausanne, 1929, pp. 133-134.

autres Sociétés cantonales de médecine, aux membres de la Commission médicale suisse, et aux autorités fédérales. Les orientations qu'ils prennent, le 29 juin 1894, sont évoquées neuf ans plus tard par le Dr Hector Maillart:

Ces résolutions portaient que l'Association voulait le libre choix du médecin par l'assuré tel qu'il était pratiqué à Genève à ce moment, qu'elle voulait que l'assurance prit pour base les sociétés libres, existantes ou à créer, que l'obligation de s'assurer n'incombât qu'aux personnes gagnant moins de 2000 francs, que les tarifs fussent débattus par les médecins et les sociétés et que les honoraires médicaux fussent payés directement par les sociétés aux médecins. L'Association se déclarait opposée aux médecins de district ou de caisses et elle s'opposait énergiquement à l'arbitraire administratif et à l'exagération de la bureaucratie que contenait le projet Forrer; elle s'opposait énergiquement aussi au projet Greulich, qui, en faisant de tous les médecins de simples fonctionnaires, était incompatible avec le digne exercice de la profession médicale.²³

Ouvertement formulés dans le cadre de cette réaction, deux enjeux essentiels orienteront dès lors l'ensemble des prises de position du corps médical: la hantise du fonctionnariat et la peur d'une diminution de leurs revenus.

Préserver la liberté d'honoraires, pierre angulaire d'une profession qui se veut libérale, représente pour les médecins à la fois une question d'identité et d'intérêts. La gratuité des soins pour les bas revenus proposée par l'initiative Greulich aurait effectivement signifié l'apparition de médecins fonctionnaires dont les honoraires réduits risquaient d'entamer le prestige de la profession. Les caisses d'assurance maladie et accidents étatiques, prévues dans le projet Forrer, laissaient présager un effet similaire. Les médecins genevois privilégièrent donc les caisses libres qu'ils s'imaginaient moins contraignantes que celles de l'État. Pour conserver la plus grande liberté d'honoraires possible, ils demandèrent également que l'obligation de s'assurer soit limitée

²³ RMSR, 1903, p. 754.

aux personnes ayant un revenu annuel inférieur à 2000 francs, le barème proposé par Forrer s'élevant à 5000.

Cette réduction des ayants droit ne fut cependant pas reprise par la Commission médicale. Dans sa lettre au Conseil fédéral d'avril 1895, elle met surtout l'accent sur le choix et le mode de rétribution des médecins. Plutôt qu'un forfait par patient, le corps médical propose un tarif à l'acte qui leur est économiquement plus favorable. Défendus lors des débats au Parlement par deux conseillers nationaux médecins, le Dr Müller (de Sumiswald) et le Dr Vincent (de Genève), l'établissement par les caisses communales d'un tarif à l'acte pour les soins médicaux et le libre choix du médecin par l'assuré figurent dans le projet définitif de 1900²⁴.

Ces exigences médicales pousseront la Fédération ouvrière à déclarer que l'«assurance n'est pas précisément créée pour garantir aux médecins un bon revenu que les membres (des caisses) devraient payer au moyen de contributions élevées.»²⁵ Lorsqu'elle présente sa requête aux autorités fédérales, la Commission médicale exprime d'ailleurs quelques scrupules à défendre si ouvertement les intérêts pécuniaires du corps médical. Tout en soulignant qu'elle représente 85% des 1600 médecins suisses, elle se défend d'être un «groupe d'intéressés et un syndicat professionnel»²⁶ et proteste du seul désir des médecins d'assurer des soins de qualité identique à l'ensemble de la population:

Les médecins sont pour le peuple et la loi suprême est le bien de tous les citoyens, mais ce bien réclame un personnel médical ayant fait de bonnes études, d'autant que les connaissances scientifiques qu'il faut acquérir pour la préservation, le diagnostic et la technique du traitement des maladies, sont devenues beaucoup plus étendues et plus difficiles qu'autrefois. De là non seulement plus d'exigences pour les preuves de capacité, mais aussi la nécessité de rendre au moins possible pour le médecin une

²⁴ RMSR, 1895, pp. 356-362. La lettre est retranscrite dans son entier.

²⁵ Résumé de la lettre du Comité directeur de la Fédération ouvrière (de février 1898) à la commission du conseil des États, publiée dans le *Grütli* du 22 avril 1898, cité in R. KNÜSEL et F. ZURITA, *op. cit.*, p. 147.

²⁶ RMSR, 1895, p. 358.

situation sociale élevée; autrement le niveau de la profession s'abaisse, comme on l'observe pour l'enseignement scolaire, pour l'industrie, pour l'agriculture quand leur personnel tombe dans une situation pécuniaire trop étroite. Cette expérience a été faite dans divers États des deux hémisphères, toujours avec les mêmes résultats. Les personnes appartenant aux classes riches ou éclairées trouvent encore des médecins capables, mais les grandes masses populaires ne peuvent recourir qu'à des talents de second ordre ou des charlatans. Les notabilités médicales sont pour les dix mille haut placés, le prolétariat médical pour le peuple, ce qui n'est rien moins que républicain.²⁷

La Commission brandit ici implicitement le spectre du modèle français avec ces deux ordres de médecins; un système connu dans le canton de Vaud où, de 1810 à 1850, l'on opère la distinction entre les médecins et chirurgiens de première et de deuxième classe²⁸. Évoquer cette réalité proche – nous l'appellerions aujourd'hui médecine à deux vitesses – pour obtenir des autorités législatives qu'elles garantissent le libre choix du médecin devait faire vibrer une corde sensible, tant chez le corps médical qu'auprès de la population. Dans l'optique des médecins qui s'y opposaient, les praticiens employés par les caisses pour soigner les classes inférieures auraient d'une part été peu rétribués et (donc) médiocres; d'autre part ils auraient bénéficié d'un monopole abolissant toute émulation, ce qui aurait fatallement entraîné une baisse du niveau général de la pratique médicale. Ces craintes s'inscrivent dans la logique bourgeoise libérale qui rattache la valeur de la profession au succès individuel de ses membres, et où un statut économique confortable fait à la fois figure de condition et de preuve de cette réussite.

Finalement, la Commission médicale suisse, qui avait attendu que les débats reprennent pour faire parvenir sa requête, n'eut pas à le faire puisque, dans l'intervalle, le projet avait déjà été amendé dans un sens conforme à ses voeux²⁹. Que les médecins aient été

²⁷ RMSR, 1895, pp. 358-359.

²⁸ Albert CHAUVIE, *Du «Comité de santé» au Service de la santé publique et de la planification sanitaire*, Lausanne, 1990, pp. 28-29.

²⁹ RMSR, 1897, p. 555 et RMSR, 1903, p. 754.

entendus, alors même qu'ils ne s'étaient pas prononcés officiellement, souligne d'ailleurs bien le crédit dont ils jouissaient au sein de la société.

Pourquoi dès lors, bien qu'on ait tenu compte de ses revendications, une partie du corps médical emboîte-t-elle le pas au référendum et s'oppose, en 1900, à la loi fédérale sur les assurances? Malheureusement, lorsqu'elle est communiquée à la Société vaudoise de médecine, la décision prise par l'Association des médecins du canton de Genève n'est pas motivée³⁰. Dans le canton de Vaud, si une majorité de la Société vaudoise de médecine est pressentie comme également opposée à l'assurance, ses membres décident, par 33 voix contre 2, de garder une attitude de neutralité vis-à-vis du public³¹. Ils n'hésitent pas en revanche à démentir publiquement un prospectus favorable à la loi, dans lequel le rapport de la Commission nommée en 1894 pour discuter du projet Forrer et de la motion Greulich, est utilisé pour faire croire à la caution de la Société vaudoise de médecine. Cette circulaire anonyme, qui présente le projet de loi et les progrès qu'elle apporte, s'adresse particulièrement au corps médical en soulignant que toutes ses revendications ont été acceptées, et précise que:

Ce régime très libéral est dû à l'influence des députés de la Suisse romande et particulièrement au Dr Vincent, de Genève.

Il est évident que la loi nouvelle ne peut que favoriser les intérêts professionnels du corps médical, – *en généralisant l'usage des soins et des médicaments et en donnant au corps médical, dans la personne des caisses d'assurance, une clientèle plus régulière et plus solvable* que les assurés pris individuellement.³²

Plus problématique reste toutefois le fait que la circulaire cite largement le rapport de la commission, mettant en exergue l'accueil

³⁰ RMSR, 20 mai 1900, p. 269. Lors de la séance de la SVM du 7 avril 1900, il est fait part de la décision de l'Association des médecins du canton de Genève de repousser la loi fédérale sur les assurances.

³¹ RMSR, 20 juin 1900, pp. 342-345.

³² «*Le corps médical et les assurances*», BCU, manuscrits, S 963, n° 16, gras et italique dans le texte original. R. Knüsel et F. Zurita se laisseront abuser par ce tract, ce qui est fort compréhensible étant donné sa formulation, *op. cit.*, cf. p. 147.

favorable que la Société vaudoise de médecine avait réservé, à l'époque, au premier projet. Cette dernière protestera avec véhémence auprès des médecins de Suisse romande et des journaux:

Cette circulaire cite un rapport fait en 1894 à la *Société vaudoise de médecine* par une commission, rapport qui se borne à émettre des vœux en faveur d'une extension de l'assistance publique; en suivant le texte en lettres grasses, il semble que ces vœux s'appliquent à l'adoption de la loi proposée au peuple pour le 20 mai 1900; elle se termine par un *oui* en faveur de la loi.

Cette circulaire, sans nom d'imprimeur, porte gravement atteinte à la dignité des médecins, en leur recommandant d'adopter une loi parce qu'elle favorise leurs intérêts professionnels.

La *Société vaudoise de médecine*, sans se prononcer sur la loi elle-même, proteste énergiquement contre cette manœuvre anonyme et incorrecte.³³

Penchons-nous maintenant sur la circulaire incriminée:

Un rapport a été fait sur le projet d'assurances en 1894, à la *Société vaudoise de médecine*, par une commission composée de MM. les D^r Dind, Herzen, Éperon, Berdez, Weith, Morax et de Cérenville.

Ce rapport constate les vices de notre régime actuel d'assistance et de responsabilité civile; il résume le projet de loi, se prononce énergiquement pour le libre choix du médecin et conclut en disant:

«Sachant combien notre influence sur l'électeur est petite, beaucoup préféreront peut-être que nous ne prenions pas part au débat. Cette abstention ne nous sourit pas. Quel que soit le résultat de notre intervention, nous devons au pays de l'éclairer dans la mesure de nos forces; nous devons dire ce que nous pensons de questions aussi graves, pour la discussion desquelles on ne peut nous refuser une réelle compétence.

«Nous devons, comme le fait la presque unanimité des citoyens, reconnaître et dire que l'état social doit être amendé, affirmer que les classes indigentes ou peu fortunées doivent recevoir – en ce qui concerne la maladie et les accidents – un appui plus étendu que celui que l'état social actuel met à leur portée. Le corps médical saluera avec plaisir *les progrès qui seront réalisés dans ce domaine, et s'y associera de tout cœur*. Ce faisant, il obéira à la

³³ RMSR, 20 juin 1900, p. 342, italiques dans le texte original.

tradition que nous ont laissée nos confrères et que nous entendons suivre constamment!

«Votre commission vous propose donc d'émettre, sous certaines réserves que formulent nos conclusions (et qui ont trouvé satisfaction dans le texte actuel) un vote en faveur du projet; celui-ci fait jouer au médecin un rôle conforme aux intérêts de la science et du pays.»³⁴

S'il est clair que les membres de la Société vaudoise de médecine ont des raisons de s'indigner de voir un rapport vieux de six ans utilisé pour cautionner publiquement une loi à l'égard de laquelle ils refusent précisément de prendre position, cette petite affaire nous rend cependant attentifs à l'évolution de l'attitude du corps médical vaudois envers l'assurance maladie. En mettant l'accent sur la dimension sociale de la loi, il s'y montre initialement favorable, alors que les Genevois y sont d'emblée opposés. Le revirement des Vaudois peut s'expliquer par la diffusion massive des arguments des opposants lors de la campagne référendaire, mais l'influence de confrères qui, pour des raisons professionnelles et politiques, combattirent le projet, dut aussi jouer un rôle de premier plan. À cet égard, il faut relever la présence au sein de la Société vaudoise de médecine du fils du célèbre philosophe Charles Secrétan, le D^r Henri Secrétan (1856-1916). Cet ardent opposant à l'assurance maladie publierà notamment une petite brochure à l'occasion des votations – *La loi d'assurance et le Peuple Suisse*³⁵ – où la loi est qualifiée d'antinationale, de réactionnaire, et de «ruineuse parce qu'elle engloutira des sommes énormes et croissantes qui seront absorbées surtout par le chômage abusif qu'elle encourage, l'excès de médication et le fonctionnarisme nouveau.» Ayant par ailleurs de bons contacts avec les assurances – Secrétan crée une policlinique qui centralise rapidement la clientèle des sociétés d'assurances – ce spécialiste de la médecine des accidents du travail³⁶ jouit d'une grande autorité pour peindre

³⁴ «Le corps médical et les assurances», BCU, manuscrits, S 963, n° 16, gras et italiques dans le texte original.

³⁵ Henri SECRÉTAN, «La loi d'assurance et le Peuple Suisse», BCU, manuscrits, S 963, n° 9.

³⁶ RMSR, 1916, nécrologie d'Henri Secrétan, pp. 197-201.

le diable sur la muraille en dénonçant les fraudes journalières commises par les assurés:

L'assurance des maladies passagères donne lieu à d'énormes abus. [...] Il en résulte que ce sont en définitive ceux qui ont du cœur à l'ouvrage qui paient ceux qui trouvent toujours l'occasion bonne pour quitter le travail. *L'assurance obligatoire* des maladies ne peut pas faire un choix des assurés comme les sociétés de secours mutuels. Il en résulte qu'elle devient en dernière analyse une *assistance* des paresseux, des alcooliques et des débiles par les vaillants au moyen d'un impôt qui ne pèse que sur une classe de la population, les travailleurs seuls. Or c'est à l'impôt général que l'assurance doit incomber.

Il faut abandonner l'assurance des maladies passagères à l'initiative privée. S'il est beau de pouvoir compter les uns sur les autres dans une démocratie, il est nécessaire que le citoyen ne perde pas l'habitude de compter aussi sur lui-même.³⁷

De fait, en dénonçant l'assurance comme une assistance obligatoire, Henri Secrétan refuse précisément de sortir de la logique de l'assistance et d'accorder un droit qui concède un peu de mieux-être et de dignité aux classes laborieuses.

Ainsi, comme nous venons de le voir, le corps médical romand contribua à l'échec de la loi Forrer: les médecins genevois la repoussent ouvertement dans leur déclaration; quant à l'attitude de neutralité adoptée par les Vaudois, elle perd de sa crédibilité lorsqu'ils démentent publiquement le tract anonyme favorable à la loi.

Le corps médical: un lobby efficace

Bien que le peuple ait massivement rejeté la loi Forrer lors de la votation du 20 mai 1900, la question de l'assurance reste toutefois d'actualité. Les médecins, qui avaient malgré tout tiré la leçon de leur manque de cohésion³⁸, décidèrent cette fois de prendre les devants.

³⁷ RMSR, 1901, p. 549, italique dans le texte original.

³⁸ La loi sur l'assurance militaire adoptée en 1900 par le peuple contenait des articles jugés inacceptables par le corps médical et au sujet desquels il n'avait pas été consulté, cette épisode rappela aux médecins la nécessité de surveiller les projets de lois les concernant. RMSR, 1906, pp. 643-644.

En mai 1903, avant même qu'un nouveau projet soit en élaboration, la Société médicale de Lucerne demande au comité du Centralverein qu'on s'attelle suffisamment tôt à la question des assurances. En octobre de la même année, réunie à Berthoud sur l'initiative du Dr Ganguillet, une assemblée de médecins de Berne, Soleure et de l'Emmenthal adopte un certain nombre de thèses à ce sujet. La Suisse romande n'est pas en reste: à l'ordre du jour de l'Assemblée générale de la Société médicale de la Suisse romande du 29 octobre de cette année-là, le Dr Patry présente un rapport sur *L'assurance fédérale sur la maladie et les accidents*³⁹. Le médecin genevois y relève tout d'abord qu'en novembre 1902 les sociétés de secours mutuels ont demandé à la Confédération d'accorder aux cantons des subsides pour l'assurance maladie, ce qui leur confère le rôle d'interlocuteurs privilégiés des médecins. Suite à sa présentation qui porte sur la diversité des situations cantonales en matière de contrats passés entre les médecins et les caisses maladie, l'Assemblée de la Société médicale de la Suisse romande ne se sent pas encore prête à prendre une position arrêtée bien que le Dr Maillart l'y pousse. Elle charge par contre son comité de «provoquer de la part de la Chambre médicale suisse toutes mesures utiles pour que celle-ci et tous les médecins suisses en particulier soient informés à temps et avant les délibérations de l'Assemblée fédérale des projets de loi sur l'Assurance obligatoire contre la maladie, les accidents et l'invalidité.»⁴⁰ Trois mois plus tard, en janvier 1904, le comité de la Société médicale de la Suisse romande décide de s'occuper de la question des assurances et engage les sociétés cantonales romandes à nommer, chacune en leur sein, une commission permanente des intérêts professionnels⁴¹. Refusant de former un syndicat, sur le modèle genevois de l'Association des médecins du canton de Genève (fondée en 1892), la Société vaudoise de médecine donne d'emblée l'exemple en créant une Commission des intérêts

³⁹ RMSR, 1903, pp. 746-756.

⁴⁰ RMSR, 1903, p. 755.

⁴¹ RMSR, 1904, p. 61.

professionnels, dont l'effectif passera rapidement de trois à sept membres afin de répondre à l'ampleur des tâches.

Au cours de cette séance de janvier 1904, le Dr Hector Maillart (1866-1932)⁴², le Dr Henri Secrétan, le virulent opposant au projet Forrer déjà cité, et le directeur de l'école d'infirmières de La Source, le Dr Charles Krafft (1863-1921)⁴³ cherchent à rallier leurs confrères à leurs vues. Pour eux, la Confédération doit laisser aux cantons la plus grande autonomie possible et accorder des subsides aux caisses maladie existantes; la séparation doit être complète entre l'assurance accidents et l'assurance maladie; et, pour cette dernière, le libre choix du médecin doit être garanti; quant aux tarifs, il faut qu'ils tiennent compte des différences économiques régionales. Enfin, d'une même sensibilité politique, les trois confrères s'élèvent fermement contre l'assurance obligatoire:

Dans les milieux socialistes et étatistes modernes, le mot *obligatoire* remplace trop volontiers l'arbre de la liberté que la Révolution française a planté au seuil du XIX^e siècle. On peut prononcer le mot obligatoire dans l'assurance accidents, parce qu'il y a travail pour la communauté et accident pendant ce travail; l'obligation est dans ce cas la résultante d'un devoir, d'une responsabilité civile, mais elle devient une fâcheuse nouveauté sociale lorsqu'il s'agit de maladie. Dans l'assurance-maladies, nous devons repousser toute idée d'obligation, non seulement par principe mais surtout pour éviter que tous les tuberculeux et autres chroniques des pays limitrophes ne viennent finir leurs jours en Suisse, aux frais de la Confédération, car dans notre pays la proportion de l'élément étranger est plus forte que partout ailleurs (1:7). Une assurance-maladies obligatoire deviendrait de l'assistance obligatoire, ferait

⁴² RMSR, 1933, nécrologie de Hector Maillart, pp. 53-60. Il sera notamment le président de l'Association des médecins du canton de Genève de 1908-1922, délégué en 1910 à la Chambre médicale suisse et occupera des fonctions au sein de la Fédération médicale suisse dans les années 1920.

⁴³ RMSR, 1921, nécrologie de Charles Krafft, pp. 593-599. Au sein du comité permanent de la Société médicale de la Suisse romande, il occupe la place de secrétaire dès 1900, devient vice-président en 1916 et enfin président en 1920. Il fait également partie de la Commission des intérêts professionnels de la SVM de 1904 à 1920. Il crée en 1906 L'Association des médecins lausannois, qu'il présida de 1908 à 1918. Il fut également élu à la Commission médicale suisse de 1907 à 1920.

sauter le budget le mieux établi et détruirait l'énergie individuelle qui est la source de la vitalité du pays.⁴⁴

Jouant ici sur une xénophobie latente, les trois médecins romands réaffirment vigoureusement leur position libérale-conservatrice. Ce sont, en effet, des options politiques, et non seulement des questions d'intérêts professionnels, qui les amènent à refuser une assurance maladie obligatoire qui obligerait le patronat à y participer, allégeant ainsi les charges de la classe ouvrière. S'investissant énormément dans la défense des intérêts professionnels, le Dr Maillart et le Dr Krafft sauront rapidement faire entendre leur point de vue sur ces questions.

Pour donner suite aux requêtes qui lui étaient parvenues aussi bien de Suisse alémanique que de Suisse romande, la Commission médicale suisse, qui avait acquis depuis 1901 le statut de pouvoir exécutif au sein de la Fédération médicale suisse, nommait, en décembre 1903, une Commission dite des assurances. Composée des docteurs Steiger (Lucerne), Haeberlin (Zurich), Ganguillet (Berthoud), Maillart (Genève) et Krafft (Lausanne), sa première tâche fut de réaliser auprès des sociétés cantonales une enquête dirigée par le président de la commission, le Dr Jaquet (Bâle).

Dans leur réponse à cette enquête, les médecins genevois expriment une nouvelle fois leur peu d'enthousiasme à l'égard d'une assurance maladie obligatoire qui devrait, selon eux, se limiter aux personnes disposant de revenus annuels inférieurs à 3000 francs. Leur préférence va clairement à un subventionnement des caisses mutuelles répondant à certains critères. Ils demandent que les caisses paient directement le médecin et que le libre choix de ce dernier soit garanti; enfin ils estiment que les tarifs, établis d'entente entre les mutuelles et les médecins, doivent être échelonnés et proportionnels pour les revenus annuels supérieurs à 3000 francs⁴⁵.

⁴⁴ RMSR, 1904, pp. 60-61, italique dans le texte original.

⁴⁵ RMSR, 1904, «L'assurance maladie et les médecins de Genève», pp. 386 et 387, l'ensemble du rapport a été publié sous forme de brochure.

L'importante mobilisation de médecins genevois, et leur perception aiguë des enjeux, se démarque d'une certaine indifférence vaudoise. Dans ce canton en effet, seuls 46 praticiens sur 154 répondent aux questionnaires qui leur sont adressés⁴⁶; selon le «Rapport sur le résultat de l'enquête concernant la situation économique et les vœux du corps médical vaudois dans la question de l'assurance maladie», (séance du 2 juin 1904 de la Société vaudoise de médecine), le petit rôle que jouent dans le canton les sociétés de secours mutuels explique ce désintérêt.

«Quel est le taux de pertes éprouvées par les médecins pour honoraires non rentrés?» est la question qui ouvre cette enquête. En d'autres termes, au sein de la clientèle des médecins, quelle est la proportion de gens qui, sans être indigents et donc avoir droit à des soins gratuits, ne disposent cependant pas de revenus suffisants pour pouvoir honorer leurs frais médicaux ? Précisément destinée à cette catégorie intermédiaire, la création d'une assurance maladie aurait en effet pu se justifier aux yeux des médecins n'ayant pas les moyens de faire face à l'accroissement de la population ouvrière dans les régions industrialisées et urbanisées. L'intérêt matériel que les médecins pouvaient retirer d'une assurance maladie obligatoire est d'ailleurs, l'on s'en rappelle, un argument utilisé dans le prospectus qui appelait les médecins à soutenir le projet Forrer et dans lequel il était dit que les caisses leur fourniraient une clientèle plus régulière et plus solvable⁴⁷.

Toutefois, en terre vaudoise, la situation économique du corps médical n'amène pas la Société vaudoise de médecine à reconsiderer la question de l'assurance maladie obligatoire. Les résolutions qu'elle adopte sont fort proches de celles des médecins genevois, à une exception près: l'abaissement de la barre des revenus annuels des assurés soumis à une éventuelle assurance obligatoire à 2000 francs, alors que les genevois la fixaient à 3000 et la loi Forrer à 5000⁴⁸.

⁴⁶ Sur 233 médecins autorisés à pratiquer dans le canton, 178 sont membres actifs de la SVM, mais 24 ne pratiquent plus. Cf. p. 3, in «Rapport sur le résultat de l'enquête concernant la situation économique et les vœux du corps médical vaudois dans la question de l'assurance maladie», lu à la séance du 2 juin 1904 de la Société vaudoise de médecine, 18 p., Archives privées de la SVM.

⁴⁷ «Le corps médical et les assurances» qui appelle à voter Oui à la loi, BCU, manuscrits, S 963, n° 16.

⁴⁸ RMSR, 1904, pp. 662-663.

On le comprend grâce à ces exemples, l'enquête lancée par la Commission médicale suisse avait pour principale fonction de lui permettre de mieux connaître la diversité des situations régionales, ainsi que d'amener les cantons peu sensibilisés à prendre position sur cette question. Forte des résultats obtenus, elle va tracer la ligne de conduite du corps médical. En avril 1905, elle réunit les délégués des différentes sociétés cantonales. Les quinze postulats adoptés seront envoyés, accompagnés d'un exposé des motifs, au Conseiller fédéral chargé du Département du commerce et de l'industrie, dans les bureaux duquel s'élaborait le nouveau projet de loi⁴⁹.

Après avoir pris les devants avec cette première requête, le corps médical va continuer à œuvrer comme groupe de pression organisé. Et, à chaque étape du processus législatif qui soumet le projet de loi à des modifications incessantes, la Commission médicale sut rappeler les intérêts de ses membres. Entre 1905 et 1910, ce seront ainsi quatre mémoires rapportant la position des médecins suisses, qui seront envoyés au Conseil fédéral, les autorités s'y montrant d'ailleurs toujours très attentives⁵⁰.

Les quinze postulats adressés en 1905, lors de l'élaboration de l'avant-projet, couvrent l'éventail des revendications du corps médical; au fil des débats, on ne fera qu'insister particulièrement sur un aspect ou un autre. En plus de la liberté du choix du médecin et d'une assurance limitée aux classes les moins fortunées de la population au cas où elle serait obligatoire, les médecins

⁴⁹ RMSR, 1906, pp. 199-200.

⁵⁰ En avril 1905, les quinze postulats sont envoyés aux autorités; le 27 mai 1907, le mémoire adressé au Conseil fédéral transmet les desiderata du corps médical quant au nouveau projet de loi rendu public en 1906 (*cf. RMSR*, 20 juin 1907, pp. 486-495); le 31 janvier 1909, le corps médical réagit aux modifications apportées au projet lors du débat au Conseil national par une requête adressée au Conseil fédéral, aux membres du Conseil national et du Conseil des États (*cf. RMSR*, 20 février 1909, pp. 166-175). Enfin, à la veille de la rédaction finale, alors que les protestations des milieux mutualistes ont amené le Conseil des États à reprendre la version qu'il avait adoptée et qui garantissait le libre choix absolu du médecin, le corps médical adresse en août 1910, une quatrième requête au Conseil fédéral dans laquelle il cherche à se prémunir des effets du libre choix conditionnel du médecin auquel il devra finalement consentir.

demandent à être représentés dans les tribunaux d'arbitrage et dans les commissions fédérales et cantonales de surveillance des caisses subventionnées. Ils souhaitent également pouvoir participer aux commissions d'élaboration du projet de loi sur l'assurance maladie. À cela s'ajoutent des mesures traditionnelles de protection de la profession: seuls les médecins pourvus d'un diplôme fédéral doivent être reconnus par les caisses subventionnées et dans les régions frontalières les médecins suisses doivent être protégés. On demande également que les médecins qui jouissent dans certains cantons du privilège de tenir pharmacie, puissent le conserver. Pour les assurés, le corps médical requiert que l'assurance fonctionne dès le premier jour de l'incapacité, y compris pour les maladies de courte durée, mais ils estiment qu'il faut éviter les abus d'ouvriers qui, grâce à plusieurs affiliations, se procureraient des gains supérieurs à leur salaire. Enfin, et cela semble être une nouveauté, plusieurs postulats reflètent un souci de la médicalisation.

Un souci de santé publique

Dans une optique de santé publique, les médecins demandent que les prestations soient garanties dans leur intégrité au moins pendant les six premiers mois d'une maladie et que les caisses n'aient pas le droit de supprimer leurs prestations en cas de maladie contractée par la propre faute du patient, soit en cas de maladies vénériennes⁵¹. Ils espèrent aussi que les conditions particulières de la pratique médicale dans les régions de montagnes seront prises en considération. Mais la revendication essentielle des médecins porte sur l'assurance pour soins médicaux. Ils voudraient que seules les caisses garantissant ceux-ci bénéficient du subside fédéral, l'indemnité pécuniaire pour les journées de travail chômées pour cause de maladie restant du domaine des sociétés de secours mutuels. En faisant passer au second plan la législation du travail et en mettant en avant la question de la santé publique, les

⁵¹ Sur le rôle joué par les médecins dans la lutte contre les maladies vénériennes à Lausanne, voir dans ce même numéro, l'article de Matteo PEDRONI.

médecins tentent donc d'infléchir l'esprit dans lequel l'assurance maladie avait initialement été conçue.

Le fait de pouvoir consulter le médecin au premier signe de maladie est un argument longuement développé dans le rapport adressé par la Commission médicale suisse au Conseil fédéral en mai 1907:

Sans méconnaître les services incontestables que rend l'assurance en argent, nous sommes cependant d'avis que la fourniture de soins médicaux est plus *utile* à la communauté et à l'assuré lui-même qu'une indemnité équivalente ou supérieure.

L'assuré qui sait que la caisse paie le médecin et les remèdes n'attend pas qu'une maladie soit devenue grave avant d'aller demander le médecin. Au contraire, celui à qui l'assurance ne fournit qu'une indemnité en argent [...] hésite à faire venir un médecin alors qu'il ne sait quand il pourra le rémunérer.⁵²

Donnant différentes descriptions des conséquences irréparables auxquelles peut conduire une maladie mal soignée, et mêlant étroitement les arguments d'ordre sanitaire et économique, le rapport conclut qu'«il est inutile d'insister sur l'importance de faits de ce genre pour la sécurité et la bourse des individus et de la communauté.»⁵³ Malgré leur insistance sur la nécessité d'encourager les soins, les médecins n'obtiendront pas gain de cause: la loi laissera l'alternative aux caisses maladie en matière de prestations, les soins *ou* les indemnités; sa seule concession étant le subside de un centime et demi accordé aux caisses qui couvrent les soins⁵⁴.

Mis à part le système de subvention, ce qui contribua le plus à changer le caractère de la loi de 1911 en la désolidarisant du monde du travail, furent les mesures prises pour favoriser l'assurance des membres de la famille qui ne contribuaient pas au gain journalier (soit les mères de famille et les enfants). Sans qu'il soit possible de définir à quel point ils y contribuèrent, les médecins soutinrent

⁵² RMSR, 1907, pp. 488, italique dans le texte original.

⁵³ *Idem*.

⁵⁴ RMSR, 1907, pp. 220-221 et pp. 884-885.

d'emblée les dispositions qui obligaient les caisses à accepter les femmes au même titre et aux mêmes conditions que les hommes. Jusqu'alors, sous prétexte qu'elles occasionnaient des frais importants, les femmes avaient été soit exclues des caisses, soit soumises à des cotisations plus élevées que les hommes, alors même que leur salaire était de moitié à un tiers inférieur. La loi assimila également la maternité à la maladie, mais les six semaines de prestations assurées aux femmes accouchées se limitèrent le plus souvent à l'indemnité de chômage. En effet, les médecins ayant obtenu d'être, avec les pharmaciens, les seuls praticiens reconnus par les caisses, les honoraires des sages-femmes n'étaient pas remboursés⁵⁵.

Lorsqu'on connaît l'intérêt porté à l'enfance au XIX^e siècle, l'on ne s'étonne pas que les médecins déplorent qu'aucune disposition n'ait été prise par la Confédération en sa faveur. Comme «ce serait une lourde charge pour un ouvrier, père de famille nombreuse, de payer une prime d'assurance à plein tarif pour tous les enfants»⁵⁶, il conviendrait selon eux que l'admission des enfants dans les sociétés soient facilitées par un subside spécial permettant de ne leur faire payer que des primes réduites – proposition qui ne sera pas retenue. Le corps médical insiste pourtant sur le fait que certaines maladies peuvent entraîner des infirmités incurables si elles ne sont pas immédiatement soignées, et conduire ainsi à l'assistance de jeunes sujets qui auraient pu gagner leur vie. Il rappelle qu'«il s'agit ici de l'avenir de la race en même temps que du bien-être de la population et de la prophylaxie des épidémies. Dans ce domaine prévenir coûte moins que guérir». Pour eux, «la nécessité de mettre le plus grand nombre possible d'enfants aux bénéfices de l'assurance pour soins médicaux est donc évidente.»⁵⁷

Pourtant lorsque le canton de Vaud utilisera la liberté, octroyée aux cantons par la loi, d'instaurer l'assurance obligatoire pour l'ensemble de la population ou pour certaines catégories et qu'il

⁵⁵ «Les assurances sociales en Suisse», in *La Suisse économique et sociale, op. cit.*, pp. 689-691.

⁵⁶ RMSR, 1907, p. 491.

⁵⁷ RMSR, 1907, p. 491.

déclarera, en 1918, l'assurance maladie obligatoire pour les enfants fréquentant les écoles primaires (et les écoles privées qui y sont assimilées), les médecins vaudois songeront également à défendre leurs intérêts matériels:

En ville, en outre, où le nombre des médecins est relativement beaucoup plus élevé qu'à la campagne, les «bienfaits» de l'obligation au point de vue des avantages pécuniaires qu'elle peut procurer aux médecins, ne sont pas les mêmes. Ils peuvent moins facilement se «rattraper sur le nombre»!⁵⁸

Et de se demander comment opérer en ville le «triage nécessaire, toujours en se plaçant au point de vue des intérêts matériels des médecins, intérêts qui ne sont aucunement en opposition avec ceux de l'hygiène et de ses exigences» puisque les gens des classes aisées ont des habitudes d'hygiène et n'hésitent pas à faire appel au médecin si leurs enfants sont souffrants. Après avoir rédigé ce rapport sur la «Caisse d'assurance infantile et obligation envisagées au point de vue des intérêts matériels des médecins», l'Association des médecins de Vevey-Montreux enjoint au comité de la Société vaudoise de médecine et à la Commission des intérêts professionnels, de proposer des mesures susceptibles de parer aux inconvénients qui pourraient résulter de cette décision prise par le Grand Conseil d'août 1916. Sans avoir eu écho des réactions du corps médical genevois, relevons que les autorités du bout du lac, les deuxièmes après Vaud à instaurer l'assurance scolaire, se montreront moins restrictives: lorsqu'elle est décrétée obligatoire, en 1919, l'assurance concerne les élèves des écoles publiques aussi bien que privées qui fréquentent les classes enfantines, primaires et secondaires.

La hantise d'un «prolétariat médical»

Si, comme nous venons de le voir, le corps médical se soucie de la santé publique, ses préoccupations premières concernent ses

⁵⁸ «Caisse d'assurance infantile et obligation envisagées au point de vue des intérêts matériels des médecins», Document dactylographié émis par l'Association des médecins de Vevey-Montreux et transmis à l'Association des médecins lausannois, Archives privées de la SVM.

intérêts matériels. Le terme de «prolétariat médical» utilisé en 1895 pour refuser l'institution de médecins de caisses dévoile le cœur du problème. Comment éviter que l'accès aux soins des classes populaires n'entraîne une «prolétarisation», toute relative, d'une partie ou de l'ensemble du corps médical. En soignant exclusivement des personnes peu fortunées, les médecins de caisses auraient certainement été des médecins de deuxième classe et l'extension des mutuelles laissait poindre à l'horizon une diminution générale du revenu des médecins. Face à ces menaces, les médecins eurent comme premiers réflexes de restreindre le nombre des personnes pour lesquelles l'assurance maladie devait être obligatoire. Et si par rapport à la nouvelle loi, ils ne posèrent pas, dans un premier temps, de limites à l'admissibilité aux caisses subventionnées par la Confédération, ils revendiquèrent par la suite que les tarifs soient progressifs et proportionnels aux revenus des patients:

Il est à prévoir que, lorsque le subside fédéral aura permis d'augmenter les prestations des caisses, le nombre de leurs membres relativement aisés augmentera dans une proportion considérable. Le projet du Conseil national ne parle nulle part d'une limitation de l'admissibilité dans les caisses de secours pour les candidats dont les conditions économiques seraient trop favorables. Il est donc bien possible que, dans un avenir prochain, les médecins soient exposés à rencontrer parmi leurs patients de l'assurance un nombre croissant de gens à leur aise.

Il est à notre avis impossible qu'il soit dans l'intention du législateur de forcer les médecins de soigner au même tarif des gens dont les conditions économiques varieraient de la gêne à une large aisance. Il ne faut pas oublier de plus que, du moins pour les sociétés de secours mutuels, les tarifs demandés au médecin et accordés par lui sont à un taux relativement peu élevé. Nous désirerions donc vivement que la loi tienne compte non seulement des circonstances *locales*, mais aussi des conditions économiques variables dont nous venons de parler.⁵⁹

⁵⁹ RMSR, 1909, pp. 166-175, cf. pp. 169-170, italique dans le texte original. Requête adressée par la Commission médicale suisse au Conseil fédéral et aux membres du Conseil national et du Conseil des États, le 31 janvier 1909.

Ces propos ne sont pas sans nous rappeler l'attitude du Dr Knock qui, dans la pièce de Jules Romain, procède à une double anamnèse lorsqu'il reçoit ses patients pour la première fois: autant que les symptômes de maladie, il recherche les signes de richesse afin de pouvoir facturer ses honoraires en conséquence! De fait, avant l'introduction des tarifs par les caisses mutuelles, la pratique générale voulait que le médecin établisse sa note en fonction du statut économique de son patient: si les riches payaient beaucoup, les indigents pouvaient aussi être soignés gratuitement. Après la loi de 1911 sur l'assurance maladie, cette variabilité des honoraires restera en vigueur auprès de la clientèle privée.

Tout en défendant très fermement cette revendication auprès des autorités, la Commission médicale suisse tend à se justifier:

Il était de notre devoir d'appeler l'attention sur les intérêts matériels des médecins; nous croyons en le faisant avoir aussi travaillé pour l'intérêt général. Tout ce qui lèse la situation des médecins retentit fâcheusement sur le bien-être général; c'est seulement lorsqu'il possédera une certaine indépendance économique que le corps médical pourra avoir d'une part l'énergie nécessaire pour se tenir au courant des progrès de la science, et d'autre part assez de loisir pour collaborer aux œuvres multiples qui ont pour but d'améliorer l'hygiène publique et le bien-être général.⁶⁰

Même après l'acceptation de la loi sur l'assurance de 1911, les médecins continueront à se scandaliser du tarif unique qui doit s'appliquer à l'ensemble des assurés d'une caisse et qui ne leur permet pas de tirer le profit maximum de leurs patients. Ainsi, dans le rapport de 1912 du Comité de l'Association des médecins lausannois, on peut lire que:

Mais ce qui est certain, c'est que le corps médical doit s'unir étroitement pour résister à tout système qui porterait atteinte à sa dignité professionnelle et pour empêcher que, sous le fallacieux prétexte d'humanitarisme, on en arrive à obliger le médecin à soigner au prix réduit d'anciens ouvriers, devenus gros patrons et vivant de leurs revenus.⁶¹

⁶⁰ RMSR, 20 février, 1909, p. 174.

⁶¹ Rapport du Comité de l'Association des médecins lausannois de 1912, pp. 2-3, Archives privées de la SVM.

La virulence de cette attaque contre un «fallacieux humanitarisme», tout comme la prétention à vouloir faire coïncider les intérêts du corps médical avec ceux de l'intérêt général, relèvent du paradoxe qui structure la profession médicale prise «entre négoce et sacerdoce», selon la formule de l'historien Jacques Léonard⁶². La tradition hippocratique exige du médecin qu'il fasse bénéficier de son art toute personne qui requiert des soins, mais en tant que profession libérale, la médecine doit garantir à ceux qui l'exercent leur statut au sein de la bourgeoisie; dès lors la tension entre une pratique désintéressée et la nécessité de se procurer de bons revenus ne peut qu'être contradictoire. Durant la plus grande partie du XIX^e siècle, une sorte d'équilibre a pu s'établir, car les médecins qui disposaient d'une fortune personnelle et dont la majorité de la clientèle provenait des milieux aisés, réservaient également quelques heures de consultations hebdomadaires aux pauvres qu'ils soignaient gratuitement. Avec la médicalisation croissante que connaît le tournant du siècle, le nombre des médecins qui exercent s'élève, mais tous ne proviennent pas de milieux aussi aisés qu'auparavant. À cela s'ajoute une diversification de la clientèle où les classes intermédiaires commencent à prendre le pas sur les catégories fortunées. Ainsi, en 1904, alors que la moyenne des activités non rétribuées des médecins vaudois est estimée à 20-30%, on en vient à féliciter les confrères qui consacrent une large part de leur temps à des activités charitables, mais l'on souligne que «malheureusement [cette générosité] est interdite à un grand nombre de médecins vaudois, moins bien partagés au point de vue de la clientèle ou de la fortune.»⁶³

Si, avec cette évolution de la pratique médicale, une majorité de médecins s'étaient trouvés fragilisés, ils auraient peut-être accueilli favorablement une assurance maladie qui élargissait leur clientèle, tout en leur garantissant leurs honoraires. Mais le

⁶² Jacques LÉONARD, *La France médicale au XIX^e siècle*, Paris, 1978, p. 262.

⁶³ «Rapport sur le résultat de l'enquête concernant la situation économique et les vœux du corps médical vaudois dans la question de l'assurance maladie», lu à la séance du 2 juin 1904 de la Société vaudoise de médecine, 18 p., Archives privées de la SVM, cf. p. 5.

médecin misérable relevait plus d'un fantasme rédhibitoire que d'une réalité et de fait le choix opéré par le corps médical fut inverse, et il fit tout son possible pour conserver la plus grande liberté d'honoraires. Cela impliquait toutefois d'oser revendiquer les meilleurs revenus possibles, notamment en exigeant que les tarifs des assurés soient proportionnels à leurs revenus. Défendre ouvertement leurs intérêts matériels conduisait les médecins à ternir quelque peu l'image d'un humanitarisme désintéressé – le sacerdoce médical – qui constituait pourtant une facette importante de leur identité sociale. Les formulations qu'ils emploient dans leurs requêtes se ressentent d'ailleurs de cette difficile réélaboration de leur statut qui, à nos yeux, s'explique plus qu'il ne se transforme. Ainsi en 1916, le Dr Jeanneret avouera à ses confrères de la Société médicale de la Suisse romande qu'«...on peut regretter parfois le temps de l'individualisme absolu, de la médecine purement scientifique ou philanthropique, telle que la pratiquaient nos pères...»⁶⁴ Temps auquel l'assurance maladie avait mis fin, en faisant apparaître au grand jour l'ambiguïté constitutive d'une profession qui se veut d'utilité publique tout en restant soumise à la logique commerciale de l'offre et de la demande.

Les caisses maladie: des partenaires ou des adversaires?

En Suisse romande en tout cas, les médecins se sont fait les alliés des mutualistes qui demandèrent dès 1902 un régime de subvention des caisses existantes. Cependant, après avoir vigoureusement refusé de devenir des fonctionnaires de l'État, les médecins craindront de passer sous la tutelle des assurances maladies et, au cours de l'élaboration du nouveau projet de loi, ils feront valoir à plusieurs reprises leurs intérêts contre ceux des mutualistes.

Les honoraires constituent l'un des enjeux centraux entre médecins et mutuelles. Si les médecins ont facilement obtenu qu'ils

⁶⁴ RMSR, 1916, p. 774.

leur soient versés directement – ils craignaient en effet que remis aux patients les montants ne fassent l'objet d'un autre usage – les caisses et les autorités politiques refuseront d'entrer en matière sur le tarif proportionnel aux revenus des assurés. La loi prévoit que les tarifs médicaux et pharmaceutiques sont établis par les gouvernements cantonaux, sur préavis des représentants des caisses ainsi que des associations professionnelles. Les tarifs indiquent, pour chaque intervention du médecin ou du pharmacien, le minimum et le maximum de la taxe en tenant compte de l'évolution du coût de la vie. Sur la base de ces tarifs, les caisses et les médecins peuvent passer des conventions et confier exclusivement aux médecins signataires le traitement des assurés. Cette mesure sera la seconde pomme de discorde entre médecins et mutualistes. Ces derniers s'étaient en effet opposés à la dernière minute au projet adopté, en 1910 par le Conseil des États, qui garantissait le libre choix absolu du médecin. Les mutualistes argumentaient en disant que cette exigence les mettait dans l'impossibilité d'établir des budgets et, en conséquence, ils proposaient à nouveau l'instauration des médecins de caisses si la majorité des affiliés s'y montraient favorables. Bien que dans un premier temps la Chambre médicale ait refusé d'entrer en matière sur un compromis qui proposait un libre choix conditionnel, elle devra finalement s'y résoudre⁶⁵. Il fut donc établi d'une part que pour être validées de telles conventions devaient être approuvées par la majorité des médecins établis dans une localité et d'autre part, que la possibilité de l'adhésion aux contrats serait garantie en tout temps à chaque médecin⁶⁶.

Dès l'adoption de cette mesure, ceux qui avaient suivi de près l'élaboration de la loi appellent l'attention de leurs confrères en leur faisant savoir «qu'il est de première importance que les médecins s'organisent partout en associations, sachent ce qu'ils se veulent et obtiennent d'ores et déjà des contrats avec le plus grand nombre possible de caisses, afin que la nouvelle loi ne les prenne pas au dépourvu.»⁶⁷ Conseil qui sera suivi puisque, si on prend

⁶⁵ RMSR, 1910, pp. 297-298.

⁶⁶ RMSR, 1910, p. 957.

⁶⁷ RMSR, 1910, p. 957.

l'exemple du canton de Vaud, on assiste, en plus de l'Association des médecins lausannois (1906), à la création de l'Association des médecins de l'Est du canton (1918), à celle des médecins de l'Ouest (1920) et ainsi qu'à celle des médecins du Nord (1920). À cette diversification et à ce renforcement de la sociabilité médicale au niveau régional correspond, à l'autre bout de la chaîne, l'important travail administratif de la Commission médicale suisse. Elle établira par exemple les principes, longuement débattus, devant servir de base à l'établissement des conventions avec les sociétés de Secours Mutuels⁶⁸, recensera les listes de tarifs cantonaux en matière d'assurance maladie; comme représentante du corps médical suisse, elle négociera également les tarifs accident avec la caisse nationale (la SUVAL⁶⁹), etc.

Bien que ces conventions génèrent un gros surcroît de tâches administratives, les médecins romands ont jugé ce système préférable à celui des caisses publiques d'arrondissement proposé par Forrer. La liberté relative qu'offrait la loi de 1911, leur était-elle plus favorable d'un point de vue économique ou les préférences du corps médical furent-elles uniquement déterminées par une sensibilité politique qui lui faisait voir d'un mauvais œil toute tendance centralisatrice et étatique? Les tarifs de l'assurance maladie – variant du simple au double entre minima et maxima – leur procuraient-ils des gains supérieurs à ceux de la caisse d'assurance accidents de l'État? Sans l'expliciter, l'historien Erich Gruner estime que la loi de 1911 a permis aux médecins une élévation de leurs tarifs allant parfois jusqu'à 40%. Il laisse ainsi entendre que les autorités cantonales qui fixaient les tarifs étaient plus enclines à suivre les recommandations des médecins que celles des caisses. Selon lui, ces dernières se sont vu retirer tout moyen de faire pression sur les tarifs médicaux, ouvrant ainsi la porte à l'envol des coûts de la santé⁷⁰. Seule une recherche spécifique sur

⁶⁸ «Principes servant de base à l'établissement des conventions avec les Sociétés de Secours Mutuels», projet révisé par la Commission médicale suisse le 19 janvier, discuté, amendé et recommandé par la Chambre médicale dans sa séance du 2 mars 1913, ACV, KVIII B 161 et 164, section «Médecine: intérêts professionnels».

⁶⁹ *Unfallversicherungsanstalt Luzern.*

⁷⁰ H. DOMMER et E. GRUNER, *op. cit.*, p. 648.

les relations du corps médical avec les caisses d'assurances et sur l'évolution de celles-ci et de leurs tarifs, permettrait d'approfondir ces questions⁷¹.

L'institution des médecins-conseils, dont l'activité sera cantonnée sous les pressions du corps médical aux seules tâches administratives, éclaire une autre spécificité de la profession, à savoir l'importance de la liberté individuelle du médecin. Pour la préserver, le corps médical s'est doté de règles, le code de déontologie, condamnant l'immixtion d'un médecin dans le traitement de l'un de ses confrères. Il s'agit d'une part de poser des limites aux rapports concurrentiels à l'œuvre entre les médecins, mais également de préserver l'image du corps médical en son entier. Ainsi sont proscrits «tout propos ou toute attitude de nature à déconsidérer un confrère, surtout dans les milieux extramédicaux, et encore plus dans la famille ou celui-ci a déjà donné des soins.»⁷² On comprend dès lors que les médecins cherchent à restreindre au maximum l'emprise des médecins-conseils⁷³ au service des caisses maladie, dont la tâche sera précisément de surveiller les prescriptions et les honoraires facturés par les médecins traitants afin de protéger la caisse des dépenses exagérées.

L'adoption de la loi de 1911 ne mettra pas fin au conflit qui oppose les médecins aux caisses d'assurances. En 1919 déjà, les mutuelles demandent, dans le but d'étendre le cercle de leurs assurés, une révision de la loi fédérale sur l'assurance maladie que le corps médical accueille en disant qu'il «s'opposera dans la mesure de ses forces à la tendance qui se fait jour de décréter l'assurance

⁷¹ Les mémoires demandés par les Autorités fédérales pour préparer l'élaboration des lois d'assurances, ainsi que l'enquête de 1904 de la Commission médicale suisse, offrent de ce point de vue une bonne entrée en matière.

⁷² *Principes de déontologie de la Société vaudoise de médecine*, Lausanne, 1922, p. 6, Archives privées de la SVM.

⁷³ La circulaire du 29 mai 1913 de la Commission médicale suisse appelle à discuter des droits et devoirs des médecins-conseils et présente deux avant-projets devant servir de base de discussion, ACV, KVIII B 161 et 164.

obligatoire pour toute la population suisse». ⁷⁴ Les résolutions transmises à la Commission extraparlementaire chargée de l'étude de la révision de la loi par la Fédération suisse des Comités des caisses maladie proposent en particulier de restreindre le libre choix du médecin et d'introduire le système du paiement à forfait des soins médicaux. Propositions auxquelles la Commission médicale suisse réagira immédiatement en faisant connaître «l'opposition irréductible du corps médical». ⁷⁵

«Restons neutres», un groupe de pression qui s'«invisibilise»

Lors des débats sur la loi Forrer, le corps médical avait pu obtenir le libre choix du médecin et le tarif à l'acte notamment par l'entremise de deux conseillers nationaux, le Dr Vincent et le Dr Müller. Dans la seconde phase d'élaboration, la Commission médicale suisse suit le projet pas à pas et fait valoir ses revendications auprès des Autorités fédérales en stipulant à chaque fois qu'elle représente officiellement le corps médical suisse. Ce travail de *lobbying* s'avérera efficace puisque les médecins eux-mêmes reconnaîtront pouvoir être satisfaits de la manière dont on a tenu compte de leurs requêtes. Pourtant, lorsqu'en 1911 une nouvelle campagne référendaire s'annonce, le corps médical refusera à nouveau de prendre position pour ou contre la loi en invoquant l'argument, qu'en tant que corps, les médecins n'ont pas à participer à un débat qui prend un caractère nettement politique.

Lorsqu'il présente la position du Comité de la Société médicale de la Suisse romande à la séance de la Chambre médicale, le Dr Charles Krafft ne cache cependant pas son scepticisme face à la loi et laisse entendre qu'il s'agit là de l'opinion publique générale. Il salue certes ce mouvement de solidarité sociale moderne – pour lui d'origine chrétienne – mais il y apporte une objection de taille:

⁷⁴ Rapport du Dr SCHRANZ lors de l'Assemblée générale de la Société médicale de la Suisse romande en 1921, in *Bulletin professionnel des médecins suisses*, 1921, p. 462.

⁷⁵ RMSR, 1919, p. 617.

«tandis que l'Évangile rend l'individu responsable, le socialisme d'État croit à l'effet des lois pour régénérer la société. Nous sommes rien moins que certains qu'une loi d'assurance ait un effet moral heureux sur nos populations.»⁷⁶ Il souligne également les coûts financiers occasionnés par cette loi et dénonce le monopole de l'État pour ce qui concerne l'assurance accidents. L'intervention du Dr Haeberlin de Zurich fait émerger un antagonisme politique qui semble correspondre en partie à la division linguistique. Si le rapporteur alémanique relève, à l'instar de son collègue romand, que les intérêts du corps médical ont été largement préservés, il estime en revanche que la loi comporte de graves défauts en ce qui concerne l'hygiène sociale. En particulier, il déplore que l'obligation de s'assurer contre les maladies n'ait pas été étendue aux personnes obligées de s'assurer contre les accidents. De façon assez surprenante, puisque jusqu'alors la Commission médicale ne s'y était jamais montrée favorable, ce regret quant à l'absence d'obligation se retrouve dans la résolution adoptée par la Chambre médicale. La position de neutralité prise par le corps médical doit-elle être, comme le propose Krafft, absolue ou convient-il, comme le défend Haeberlin, qu'elle soit motivée et adressée aux journaux médicaux (et non aux journaux politiques)? C'est cette dernière proposition qui sera suivie⁷⁷. Ainsi, il semblerait qu'en Suisse alémanique une frange du corps médical ait été plus favorable à l'assurance obligatoire qu'en Suisse romande où, comme on l'a vu, les médecins qui prennent en charge la défense des intérêts professionnels y sont farouchement opposés. Cette question mériterait toutefois d'être approfondie.

Pourquoi, après avoir été si présent au cours de l'élaboration de la loi, devenir soudainement si discret et vouloir, pour certains, s'effacer aux yeux même de confrères médecins dont la Chambre médicale est pourtant l'organe représentatif? Face à l'extérieur, le corps médical a visiblement des réticences à laisser apparaître qu'il s'est constitué comme un groupe de pression organisé et efficace. D'un point de

⁷⁶ RMSR, Compte rendu de la séance du 2 juillet 1911 de la Chambre médicale suisse, p. 644.

⁷⁷ Idem et *Correspondenz-Blatt für Schweizer Ärzte*, 20 août 1911, pp. 851-855.

vue interne, il fut vraisemblablement unanimement décidé que seules des positions minimales concernant en premier lieu les intérêts professionnels seraient élaborées et affichées publiquement, cela afin d'éviter que les divergences qui existaient à l'intérieur de la Fédération médicale suisse ne s'exacerbent. Cependant, malgré cette neutralité de façade, la séparation entre intérêts professionnels et opinion politique ne saurait être aussi nette. Face à un rapport de force visiblement à leur désavantage, les médecins opposés à la loi et au principe de l'obligation n'ont-ils pas tenté, en demandant un silence complet de la part de la Chambre médicale, de retirer tout crédit médical à un projet qu'ils désapprouvaient? Une hypothèse qui semble confirmée par les réaménagements cantonaux que connaît cette neutralité du corps médical suisse. En janvier 1912, le Dr André Jeanneret présente la loi sur l'assurance maladie et accidents à ses confrères de l'Association des médecins du canton de Genève, son rapport se clôt sur cet appel: «Repoussons donc la loi dans son ensemble, puisque c'est le seul moyen d'écartier l'Assurance accidents dont nous ne voulons pas.»⁷⁸ Le débat qui suit cette présentation ayant fait apparaître une unanimité de vue, la décision est prise de publier ce rapport dans une revue médicale, mais en renonçant «à prendre position, comme «Association des médecins», pour ou contre la loi, laissant à chacun de ses membres le soin de se faire une opinion et de l'exprimer par son vote individuel.»⁷⁹

Entre libéralisme et corporatisme, le corps médical s'organise

En 1920, le Dr Louis Exchaquet, un Vaudois, porte un regard rétrospectif sur l'évolution de l'organisation du corps médical:

D'autres raisons, d'ordre plus général encore, ont eu leur répercussion sur le corps médical: les préoccupations d'hygiène

⁷⁸ RMSR, 1912, pp. 95-103, cf. p. 103. De fait la question de l'assurance accidents apparaît bien moins lors de l'élaboration de la nouvelle loi que l'assurance maladie et les médecins ne remettent jamais en cause le fait qu'elle soit obligatoire et placée sous le contrôle étatique.

⁷⁹ RMSR, 1912, pp. 95-103.

sociale, de prévoyance sociale, qui caractérisent notre époque, ont donné naissance à une législation sociale toute nouvelle, mais la plupart de ses lois seraient inapplicables sans la collaboration du corps médical. Ces circonstances nouvelles, l'envahissement de l'étatisme et de la bureaucratie tendent à faire du médecin un fonctionnaire, et souvent un fonctionnaire mal rétribué.

L'ensemble du corps médical a donc été amené à s'organiser pour défendre ses intérêts contre des tendances qui auraient fait œuvre sociale à ses dépens et contre l'imprévoyance de certains confrères qui, désireux d'un gain immédiat, auraient accepté de travailler «au rabais» et conduit notre corporation au prolétariat médical. Les sociétés médicales, autrefois purement scientifiques, ont dû se transformer et sont aussi devenues des «associations professionnelles»; forcément l'organisation de la défense des intérêts professionnels s'est faite aux dépens de la liberté individuelle, privilège primordial et incontesté du médecin d'autrefois.⁸⁰

Cette citation qui rappelle les différents aspects évoqués jusqu'ici, met également en lumière les réticences qu'ont eu les médecins à s'organiser réellement sur le plan corporatif. À l'individualisme s'ajoutait le poids d'un cantonalisme et d'un régionalisme qui, jusqu'en 1901, empêcha la création d'une association faîtière. Ce n'est que sous la pression des événements et de leurs confrères alémaniques que les médecins romands acceptèrent de s'y rallier.

Constituées dès le début du siècle⁸¹, les sociétés cantonales de médecine se définissent en premier lieu comme des sociétés à but scientifique même si d'emblée la défense des intérêts du corps médical figure dans leurs statuts; une défense qui prend la forme d'une lutte contre le charlatanisme durant la plus grande partie du XIX^e siècle. Lorsque les médecins romands se groupent au sein de la Société médicale de la suisse romande en 1867, c'est pour se

⁸⁰ Louis EXCHAQUET, «De l'évolution dans l'organisation médicale», rapport présenté à la Société vaudoise de médecine, le 28 juin 1919, in *Bulletin professionnel des médecins suisses*, 1920, p. 50.

⁸¹ Rudolf BRAUN donne les dates suivantes: AG (1805), BE (1807), ZH (1810), FG et LZ (1811), GR (1820), SO et GE (1823), VD (1829), «Zur Professionalisierung des Ärztestandes in der Schweiz» in *Bildungsbürgertum im 19. Jahrhundert*, Werner Conze, Jürgen Kocka (éd.), Teil I, Stuttgart, 1985, p. 346.

prémunir des effets du concordat adopté cette année-là par les cantons alémaniques. Celui-ci accorde aux médecins diplômés la liberté d'exercice dans les cantons signataires. Craignant d'être envahis par les confrères alémaniques qui jouissent de facilités de formation, les cantons romands décident dans un premier temps de resserrer leurs liens⁸² et ne se rallient au concordat qu'en 1873, une année avant que celui-ci ne figure dans la nouvelle Constitution fédérale. Unification que poursuit la loi de 1877 qui instaure les examens fédéraux pour les études de médecine. La création, en janvier 1875, de la Commission médicale suisse est la réponse des médecins à ce processus.

Bien que jamais véritablement officialisée, cette Commission s'occupait aussi bien de santé publique, au sujet de laquelle elle fut régulièrement consultée par le Conseil fédéral, que de questions d'ordre professionnel. Elle était en effet chargée de représenter le corps médical suisse devant le Conseil fédéral, la presse, les congrès et les diverses sociétés médicales, et c'est à ce titre que les trois sociétés régionales la chargèrent en 1894 de suivre les lois sur les assurances. Composée de délégués du Centralverein, de deux délégués romands et d'un délégué tessinois, la Commission médicale suisse ne pouvait toutefois prétendre être alors ce qu'elle deviendra par la suite, à savoir le comité directeur du corps médical suisse. Ayant perdu une partie de ses fonctions avec la création, à sa demande, de l'Office sanitaire fédéral en 1892, la Commission médicale suisse va proposer une révision de ses statuts. Transmise en 1897 à la Société médicale de la Suisse romande, cette proposition à caractère centralisateur rencontra de vives résistances même si les avis divergeaient quant à l'attitude à adopter à l'égard du projet. Le Dr Morax estimait plus judicieux de limiter les compétences de la Commission à un droit d'initiative nécessitant l'approbation des trois sociétés médicales suisses. Quant au célèbre chirurgien César Roux, il proposait purement et simplement que l'on se passât de la Commission médicale suisse, si celle-ci devait entraver en quoi que ce soit l'indépendance des sociétés

⁸² La séance du 3 oct. 1867 de la Société vaudoise de médecine est consacrée au concordat in *Bulletin de la société vaudoise de médecine*, 1867, pp. 182-186. Cf. également le *Bulletin de la société médicale de la Suisse romande* qui, en octobre 1868, publie les statuts de cette nouvelle société.

médicales cantonales⁸³. En conséquence, le corps médical romand décida, par 33 voix contre 28, de ne pas entrer en matière au sujet de la réforme de la Commission.

La question allait cependant se reposer trois ans plus tard, lorsqu'en mai 1900, le Centralverein proposa au corps médical helvétique la création d'une Chambre médicale suisse. Cette instance, constituée d'une représentation exacte des sociétés cantonales suscitent les craintes des romands pour des raisons que César Roux formule très clairement:

Les sociétés médicales de la Suisse allemande sont plus nombreuses que les nôtres, parce qu'elles comptent beaucoup de pharmaciens. Les Romands seront toujours en minorité et écrasés si leurs délégués se recrutent sur la base d'un pour cinquante membres. Ils pourront au contraire se faire entendre avec beaucoup plus d'autorité s'ils représentent la Suisse romande toute entière, et l'on acceptera beaucoup mieux leurs idées, qui seront d'ailleurs souvent différentes des idées centralisatrices allemandes.⁸⁴

Certains médecins, comme le D^r Jaunin chargé de présenter cette question à la Société vaudoise de médecine, inviteront leurs confrères à franchir le pas du regroupement national, en insistant sur le retard du corps médical:

Alors que nous voyons les tireurs, les gymnastes, les officiers, les pharmaciens, les savants, les économistes, les artistes de toute la Suisse s'unir en associations puissantes et prospères, les médecins suisses, porteurs du diplôme *fédéral*, qui leur crée tant de devoirs et d'intérêts communs, ne peuvent rester plus longtemps en dehors de ce grand mouvement de solidarité.⁸⁵

Mais la majorité se ralliera au scepticisme du D^r Krafft:

Nous ne voyons pas encore très bien l'utilité de cette Chambre médicale et de son comité directeur, mais nous sommes en présence d'un fait: la création par les médecins de 19 cantons sur

⁸³ RMSR, 1897, pp. 722-723.

⁸⁴ RMSR, 1900, p. 344.

⁸⁵ RMSR, 1900, p. 439, italiques dans le texte original.

24 d'une Chambre médicale suisse.

Notre intérêt et notre devoir ne sont pas de nous tenir à l'écart, mais bien de chercher à concourir au bien général en restant nous-mêmes.⁸⁶

Cet homme très soucieux de l'autonomie des Romands sera le maître d'œuvre de la Fédération médicale suisse qui verra le jour le 26 décembre 1901⁸⁷. Ayant crûment mis en évidence le manque d'organisation du «Comité Vorort» de la Société médicale de la Suisse romande – passant chaque année d'un canton à l'autre, il se montre incapable de poursuivre l'étude d'une question – le Dr Krafft demande en premier lieu que celui-ci soit renforcé par la création d'un comité permanent élu pour trois ans. Celui-ci sera constitué le 25 octobre 1900, avec comme président De Cérenville (VD), Gautier (GE) comme vice-président et caissier, Krafft (VD) comme secrétaire, et comme délégués les Drs Morax et Schranz (VD), Jeanneret (GE), Dupraz (FR), Bovet (VS), Sandoz et Trechsel (NE)⁸⁸. Après cette première étape nécessaire pour mettre la Société médicale de la Suisse romande sur pied d'égalité avec le Centralverein fort bien organisé, le Dr Krafft peut opposer au projet de la Chambre médicale de la société alémanique, la création d'une Fédération médicale suisse. Celle-ci constituée sur la base des trois sociétés médicales suisses, et non sur la base des sociétés cantonales, garantit un poids de décision plus grand aux romands. Objets de négociations au cours de l'année 1901, ces deux propositions débouchèrent sur un compromis. La Fédération se composera de la Société médicale de la Suisse romande et du Centralverein, le Tessin s'y étant rattaché. En tant que telle, la Fédération est représentée et administrée par la Chambre médicale suisse – réunion plénière des délégués de ces deux associations élus à raison d'un pour cinquante membres. Ses attributions consistent à soumettre aux autorités compétentes les voeux du corps médical en matière d'hygiène et de santé publique, ainsi que de veiller à leurs intérêts professionnels. Quant à la Commission médicale suisse, composée de neuf délégués élus par la Société médicale de la Suisse romande et le Centralverein, elle a pour mandat d'étudier les questions

⁸⁶ RMSR, 1900, p. 445.

⁸⁷ RMSR, 1901, pp. 268-270 et pp. 619-620.

⁸⁸ RMSR, 1901, pp. 63-65.

qui incombent à la Chambre médicale et d'exécuter les décisions de celle-ci⁸⁹.

Avec, au sortir de la période de débats sur la loi Forrer, la création en 1901 de cette Fédération médicale suisse, le corps médical achevait sa mutation en un véritable corps de métier prêt à lutter pour la défense de ses intérêts professionnels: il en fit l'éclatante démonstration lors de l'élaboration du second projet. Le «danger» que l'assurance faisait peser sur les médecins amena non seulement une structuration sur le plan national, mais renforça aussi son organisation au niveau régional et local. On s'en souvient, les sociétés de médecine cantonales se dotèrent d'une Commission des intérêts professionnels, dont la fonction première fut de prendre en charge toutes les questions administratives et relatives aux assurances (contrats, règlements, tarifs etc.); des associations locales de médecins se créèrent pour discuter les conventions avec les mutuelles. Avec l'ampleur prise par ces questions professionnelles, des publications comme la *Revue médicale de la Suisse romande*, qui se consacrent à la discussion des questions scientifiques et rendent compte de la vie des sociétés cantonales, ne parviennent plus à traiter l'ensemble des problèmes. Pour remplir cette tâche se crée en 1920 le *Bulletin professionnel des médecins suisses*.

Si la question de l'assurance maladie joua réellement un rôle de catalyseur dans la structuration du corps médical, cette structuration se heurta non seulement à la résistance des cantons romands, mais aussi à celle de médecins, soucieux de leur liberté individuelle, qui trouvaient trop contraignant ce renforcement de l'encadrement associatif:

Nous avons été obligés de sacrifier un peu de notre liberté individuelle; ne le regrettons pas, car ce n'est qu'en restreignant la liberté individuelle au profit de la solidarité confraternelle que le corps médical peut maintenir sa situation, s'opposer aux dangers du dehors et du dedans, collaborer au progrès social, tout en faisant

⁸⁹ Les statuts ratifiés de la Fédération médicale suisse se trouvent dans *RMSR*, 1902, pp. 59-61.

respecter ce qu'il considère comme les principes essentiels de la profession: secret professionnel, libre choix du médecin, etc., etc.⁹⁰

Pour s'assurer du respect de ces règles auxquelles certains membres du corps médical ne voulaient se plier, le Dr Louis Exchaquet n'hésite pas à poursuivre sa réflexion et à formuler en 1920 la proposition suivante:

Et voilà, Messieurs, comment moi, qui suis de tempérament conservateur, d'éducation libérale, j'en arrive à des conclusions que ne désavoueraient pas le plus farouche des socialistes-révolutionnaires: **le syndicat obligatoire et tout-puissant et l'anéantissement des «jaunes» non-syndiqués.**

Croyez bien que je suis étonné moi-même de ce que je vous propose et désolé d'arriver par un raisonnement que je crois logique, à vous le proposer, mais **nous marchons vers des temps nouveaux où il paraît probable que les groupements corporatifs ou professionnels prendront dans le domaine économique une importance qu'ils n'ont encore jamais eue; où dans le domaine politique on verra peut-être se substituer aux anciens partis les groupements corporatifs. Il faut nous y préparer et même entrevoir le jour où le groupement corporatif ne sera plus seulement un organe de revendications, mais aussi un organe de contrôle garantissant les capacités professionnelles et morales de ses membres vis-à-vis de la collectivité; ce jour-là, l'exclusion de la Société entraînerait l'interdiction de pratiquer.**

Nous n'en sommes pas là [...]

D'un point de vue plus idéal, je sais combien tout ce qui touche à la liberté individuelle du médecin lui est odieux, je comprends combien la tendance que je préconise est contraire à ses aspirations intimes, combien même elle paraît opposée à sa dignité, mais si ce n'est que par la puissance de l'association corporative ou – il ne faut pas avoir peur des mots – du syndicat que nous pouvons conserver les traditions d'honneur qui ont fait la force et la grandeur de notre profession, ne vaut-il pas mieux former le syndicat à notre idée que d'accepter la déchéance?⁹¹

Certes, ce corporatisme musclé défendu par Exchaquet ne sera

⁹⁰ Louis EXCHAQUET, «De l'évolution dans l'organisation médicale» in *Bulletin professionnel des médecins suisses*, 1920, p. 51.

⁹¹ *Idem*, p. 57. Ce qui figure en gras est mis en exergue dans le texte original par un espacement des lettres.

pas accepté comme tel par ses confrères. S'inspirant du modèle genevois, la loi sanitaire vaudoise de 1928 fera cependant un pas en ce sens. Elle donne à la «Chambre médicale» – un collège auquel sont obligatoirement affiliés les médecins autorisés à pratiquer – les compétences d'infliger des sanctions disciplinaires aux médecins ayant contrevenu à la «bonne conduite professionnelle».⁹²

Si l'on se tourne maintenant vers le passé, pour examiner comment, en 1895, la Commission médicale suisse proteste de toutes velléités corporatistes et réaffirme sa foi en un pur libéralisme, on mesure à la fois le chemin parcouru et la tension contradictoire qui cheville le corps médical:

Nous déclarons dès l'abord que nous ne nous présentons pas devant vous comme un groupe d'intéressés et un syndicat professionnel, quand ce ne serait que parce que le nombre des médecins suisses qui est de 1600 pour trois millions d'habitants, est beaucoup trop faible pour réclamer une attention spéciale, [...]. Nous ne demandons aussi aucune faveur particulière, parce que nous considérons celles-ci, d'une manière générale, comme complètement inutiles. Ce qui est contraire au bien commun, que ce soit une mesure protectionniste pour une marchandise ou une profession, ne peut être maintenu longtemps par des lois ou par la force.⁹³

La création de l'assurance maladie a mis en lumière le paradoxe d'une profession prise entre sacerdoce et négoce. Elle révèle également les tensions auxquelles sont soumis les médecins qui, quoique ayant profondément intériorisé les valeurs et les pratiques du libéralisme, se tournent de plus en plus vers le corporatisme pour défendre leurs intérêts professionnels et conserver ainsi son éclat à leur statut de profession libérale. Cette contradiction entre libéralisme et corporatisme n'est toutefois pas spécifique au corps médical, comme le souligne fort bien Louis Exchaquet; elle traverse la société des années 1920⁹⁴.

⁹² A. CHAUVIE, *Du «Comité de santé» au Service de la santé publique et de la planification sanitaire*, Lausanne, 1990, pp. 61-64. Dans le volume d'annexes se trouve l'«Exposé des motifs pour la Loi du 4 septembre 1928 sur l'organisation sanitaire», annexe 3, pp. 8-13.

⁹³ RMSR, 1895, p. 358.

⁹⁴ Cf. à ce sujet Philippe MASPOLI, *Le corporatisme et la droite en Suisse romande*, Lausanne, 1993.