

Zeitschrift: Revue syndicale suisse : organe de l'Union syndicale suisse
Herausgeber: Union syndicale suisse
Band: 62 (1970)
Heft: 2

Artikel: La normalisation internationale, son rôle et son importance. Partie 2, Le rôle de la normalisation
Autor: Rivat, Etienne B.
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-385577>

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: 25.11.2025

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

La normalisation internationale, son rôle et son importance

Par *Etienne B. Rivat, Genève*

Deuxième partie : Le rôle de la normalisation *

Pour la plupart des nations, la normalisation est reconnue comme étant un des éléments principaux de l'outillage national. C'est le fruit d'un long et patient investissement qui a pris progressivement une valeur considérable dans le capital d'une nation. Il est utile d'en dresser une sorte d'inventaire de l'actif.

La normalisation est donc un outil national qui possède deux faces propres. La première est constituée par l'organe central, composé de ses réseaux de liaison et des techniciens et spécialistes chargés par le pays de promouvoir et d'organiser la normalisation. Cet aspect s'apparente facilement à celui d'un centre nerveux qui organise et contrôle l'information du corps humain. L'absence ou la disparition subite de cet organe central n'entraînerait apparemment qu'une perte minime: quelques chômeurs faciles à replacer et un peu de matériel, ainsi que des tonnes de papier.

En fait, son coût de remplacement est inestimable et il suffit de citer l'exemple de la DNA ou «Deutscher Normen Ausschuss» qui était jusqu'en 1945 l'Institut allemand de normalisation. Malgré la destruction presque totale de son industrie, la nouvelle République d'Allemagne a pensé avec justesse qu'il fallait, avant toute autre reconstruction, reconstituer pièce par pièce la collection des normes et les dossiers de l'institut; ce travail gigantesque a pris une quinzaine d'années et il est remarquable de constater combien la reconstitution des normes allemandes a permis à ce pays le développement économique bien connu de tous.

L'autre face de l'outil est constituée par la structure normative existant à l'échelle nationale. Autrement dit, c'est le cadre dans lequel évoluent les utilisateurs des normes mises à leur disposition. Ce sont également les organisations professionnelles, les firmes privées, les bureaux d'experts et d'ingénieurs-conseils, les organisations de consommateurs qui représentent autant d'utilisateurs de normes. C'est par sa prise de conscience et surtout dans son application pratique qu'une norme joue un rôle important dans la vie d'une nation. En effet, une norme qui resterait au stade du décret ministériel, sans être mise en application par la branche d'activité considérée, constituerait un investissement improductif non seulement à cause du coût élevé de son étude mais plus encore par l'absence de la plus-value que l'on était en droit d'attendre d'une production améliorée. Citons à titre d'exemple, une estimation faite en 1967 par le commissariat

* Voir «Revue syndicale» de janvier 1970

général à la productivité dans le cadre d'une étude conduite en France, qui a évalué une économie de plus de 3 milliards de francs français, résultant principalement d'une plus-value de production à l'échelle nationale. Nous laissons le soin aux lecteurs de calculer l'ordre de grandeur de l'investissement nécessaire pour obtenir, par la voie normale de financement, une même plus-value de production.

Un lien au service du commerce international

Nous venons de voir que la norme est un outil indispensable pour la mise en valeur du capital industriel d'une nation; voyons maintenant la fonction de cet outil.

Un des buts essentiels d'une norme attachée à un produit est de permettre à l'acheteur et au vendeur de parler le même langage. Cet objectif est atteint au moyen de plusieurs types de normes, telles que celles relatives à la terminologie, celles relatives aux méthodes d'essai, celles relatives à la désignation des classes de qualité, ainsi que les normes relatives aux descriptions de l'aptitude à la fonction d'un produit.

Voyons maintenant comment ces quatre classes de normes jouent un rôle dans la civilisation moderne. Une des fonctions principales des normes est de permettre l'échange des biens, tant au niveau local, que national et international. Il est évident que plusieurs produits ayant la même destination devraient être identiques. Thoutmès Ier, pharaon de la XVIII^e dynastie, fut connu pour son sens de l'organisation; il comprit l'intérêt de la normalisation et fit confectionner des pierres de taille de dimension uniforme pour la construction des édifices royaux. De même pour permettre une meilleure communication entre eux, les anciens établirent des signes et des symboles standards. Dès le Moyen Age, des associations de marchands mirent au point des unités de mesure communes, afin de faciliter l'échange de tissus. Au XX^e siècle, le développement des échanges commerciaux ne tient compte que des marchés à l'échelle nationale ou internationale. A l'échelle nationale, les cahiers de charge et les appels d'offres doivent être établis sur un plan identique, exploitable autant par les entreprises situées au Nord que celles situées au Sud du même pays. En cas de litige, il est absolument indispensable que le constat de qualité d'une livraison puisse être rédigé sur la base d'une norme nationale.

De plus, compte tenu de la concentration des moyens de production et de la recherche constante en ce qui concerne l'abaissement du prix de revient des produits finis, il est d'un grand intérêt pour l'industrie nationale de pouvoir agrandir son marché au-delà de ses frontières. La normalisation est de nature à faciliter dans une proportion considérable, les échanges économiques et industriels sur le plan international. La normalisation internationale organise la coor-

dination et l'unification des normes nationales, mais en outre elle encourage et facilite le développement de nouvelles normes contenant des prescriptions communes susceptibles d'être utilisées dans le domaine du commerce international. Prenons, par exemple, la normalisation électrotechnique au service de la médecine. Les statistiques de l'ONU, reproduites sur le schéma de la figure 2.1, montrent que les exportations mondiales d'appareils électromédicaux et d'appareils à rayons X en provenance des principaux pays producteurs ont plus que doublé entre 1963 et 1968. Le doublement du volume des exportations mondiales correspond aux efforts entrepris par la normalisation de l'équipement utilisé en technologie électrique et biomédicale assurant une compatibilité entre les matériels et augmentant la sécurité de leur emploi, tant au niveau du patient que des opérateurs.

Le transport des marchandises d'un lieu à un autre est presque aussi vieux que l'invention de la technique par l'homme. L'idée des moyens de transport interchangeables n'est pas nouvelle mais au cours des dernières décennies, les pressions économiques ont fait ressortir le besoin de transports plus efficaces, ainsi que la nécessité de normaliser l'unité de base dans un système de transport rationnel, tel que le conteneur. Par l'entremise de l'ISO, une trentaine de pays ont mis en commun leur expérience, afin d'élaborer des recommandations applicables par les transporteurs du monde entier; les normes fondamentales relatives aux dimensions, aux caractéristiques et à la manutention des conteneurs ont été mises au point. De plus, des schémas normalisés protègent maintenant les marchandises durant leur transport contre une mauvaise manutention ou un stockage en milieux inadéquats.

La norme au service de l'industrie

A la fin de la deuxième guerre mondiale, il était possible de dénombrer plus de 10 000 types différents de vis, d'écrous et de pas de vis; cela rendait impossible la maintenance d'équipements mécaniques fabriqués en Grande-Bretagne et utilisés en Iran, si l'on ne disposait pas des pièces d'origine correspondantes. En 1970, seules quelques centaines de vis et d'écrous restent normalisés et on connaît parfaitement leurs caractéristiques, ce qui permet de les reproduire sur place.

Le vingt-deuxième Congrès de la Chambre de commerce internationale qui s'est tenu à Istanbul en juin 1969 a fait observer que des normes et des réglementations internationales différentes pourraient constituer d'importants obstacles d'ordre non tarifaire au commerce international. Tous les pays membres ainsi que les organisations internationales présents au congrès ont décidé de prendre les dispositions nécessaires afin d'améliorer encore la coordination des activités en matière de normalisation internationale.

Millions de dollars

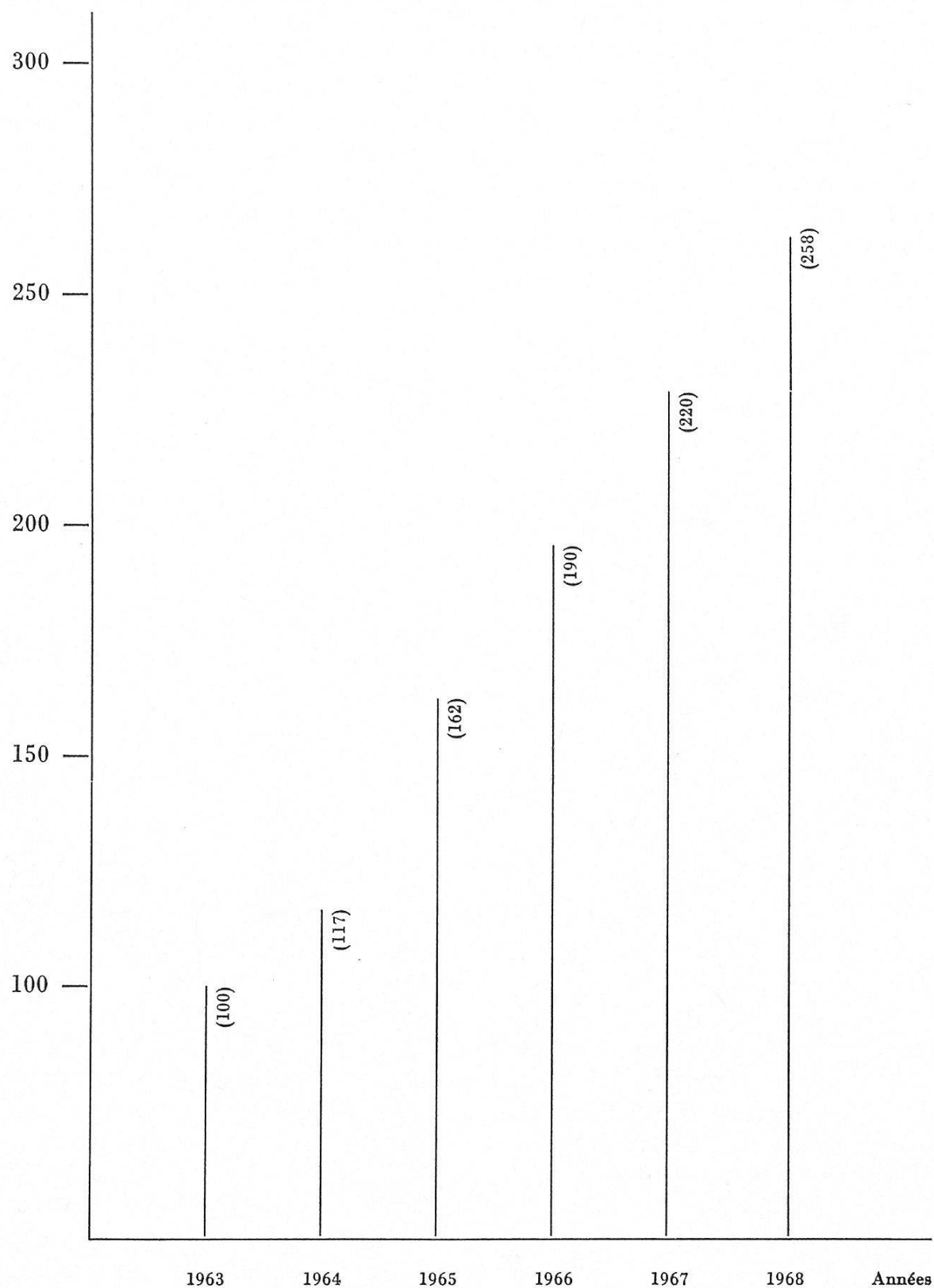


Fig. 2.1 – Appareils électromédicaux

Volume des exportations en millions de dollars (US)

La norme en tant qu'« outil » de production

La normalisation fournit un lien direct entre la consommation et la production; elle permet de fixer les caractéristiques d'un produit à fabriquer pour le rendre apte à la fonction pour laquelle il est destiné. Il est tout d'abord nécessaire de déterminer les méthodes normalisées pour la mesure des caractéristiques de l'aptitude à la fonction. Cela représente une tâche considérable, car l'aptitude à la fonction d'un type de produit déterminé peut être supérieure sur un point donné à celle d'un type de conception rivale, mais par contre inférieure sous d'autres aspects; des méthodes de mesure normalisées doivent être spécifiées pour chaque caractéristique importante de chaque produit. Plusieurs comités de l'ISO et de la CEI se préoccupent actuellement de déterminer les méthodes de mesure des caractéristiques d'aptitude à la fonction de nombreux types de produits vendus au grand public.

Le développement industriel d'un pays est marqué par l'accroissement correspondant d'une interdépendance des différentes sphères de production avec celles des autres pays. Il faut en effet rechercher de nouvelles sources de matières premières, d'équipements, de composants et même de services spécialisés; une des principales fonctions des normes permet de faciliter l'échange des produits de base ou semi-finis. A l'intérieur d'une même nation, l'application de normes existantes peut être avantageuse; à titre d'exemple, nous pouvons citer le cas de l'industrie sidérurgique indienne au sujet de laquelle les économistes ont estimé une économie possible de 1,8 million de tonnes d'acier dans le cadre du quatrième plan et de plus de 3 millions de tonnes au cours de cinquième plan (1971-1976). Cette économie, correspondant respectivement à 264 millions et 438 millions de dollars, pourrait être réalisée si toutes les normes nationales indiennes étaient pleinement appliquées au niveau des produits semi-finis en acier.

Au niveau de la fabrication, la normalisation produit divers effets se traduisant par une diminution souvent considérable des prix de revient. Elle se manifeste tout d'abord par une diminution spectaculaire du nombre des types de produits manufacturés et permet d'en réaliser des gammes rationnelles. Un fabricant français d'appareils de chauffage et d'équipements électrodomestiques a pu, grâce à son service de normalisation, réduire de 9000 à 1000 le nombre des pièces détachées utilisées dans la fabrication. Une autre société qui fabriquait en 1931 des disjoncteurs électriques fonctionnant sur 51 intensités différentes a pu, en s'appuyant sur les normes internationales, prévoir maintenant 9 intensités et réduire ainsi de 15% son prix de revient. Sur le plan national, la réduction du nombre des profils sidérurgiques de près de 1500 à 120 et celle des rails de 130 à 15, a engendré des économies de plusieurs milliards de francs. De

plus, comme conséquence directe de la diminution du nombre des types, l'allongement des séries permet d'abaisser considérablement les prix de revient. Les économistes ont pu démontrer qu'en doublant une série de produits manufacturés, on peut diminuer de 15% le prix de revient de l'unité produite.

Dépendant de la fabrication, la tenue des stocks est directement concernée par la normalisation; elle conduit toujours à une diminution considérable du volume des pièces tenues en stock. A titre d'exemple, nous pouvons citer le cas où, grâce à la normalisation, une compagnie de chemins de fer a pu réduire de 104 à 7, soit 93%, le nombre des modèles de tubes de laiton tenus en stock. Une société de matériel téléphonique a pu réduire de 50% le nombre des produits ferreux, non-ferreux et isolants, qu'elle tenait en stock précédemment. Un constructeur de camions a réduit la valeur totale de son stock de matières premières de 50%, pendant que le nombre des pièces détachées était lui-même réduit de 45%. De tels exemples pourraient être multipliés à l'infini. Les services d'approvisionnement de toute industrie bénéficient dans leur fonctionnement des avantages procurés par la normalisation. Les services des études et de conception des produits profitent de l'intérêt présenté par des produits manufacturés dans le cadre de normes strictes permettant leur utilisation directe. Tous ces services sont des utilisateurs permanents des normes nationales et internationales précisant les caractéristiques des produits achetés à l'extérieur de l'entreprise. Ces services peuvent établir leurs conditions d'achat sur de véritables cahiers de charge appuyés sur les normes; celles-ci permettent une simplification des commandes, un réel appel à la concurrence, la possibilité de comparaison des produits offerts et l'assurance d'approvisionnements disponibles et de qualité garantie; il est évident que la fabrication de produits spéciaux entraîne souvent des délais supplémentaires de livraison. Pour illustrer ce fait, il suffit de se rappeler qu'avant la normalisation des engrenages, il fallait en passant commande, produire un tracé particulier de chaque engrenage, ce qui nécessitait un travail de dessin de plusieurs heures. Grâce à la normalisation, il est aujourd'hui possible de passer commande de n'importe quel engrenage normalisé en l'espace de quelques secondes et chez n'importe quel constructeur au moyen d'une seule phrase.

La normalisation au service de l'agriculture

La normalisation ne favorise pas seulement la production industrielle, mais également la production agricole. Elle permet une meilleure mise en valeur des eaux et de leur utilisation, grâce à la structuration des systèmes d'écoulement, des systèmes de distribution rural de l'eau et du contrôle de sa pollution. Elle touche également diverses branches du génie agricole et permet de mieux adapter les

équipements mécaniques nécessaires à l'agriculture en fonction des méthodes utilisées et des caractéristiques propres à chaque pays. En outre, une division spécialisée de la FAO s'occupe particulièrement des questions relevant de la production végétale et de la protection des plantes; les tolérances relatives aux résidus des pesticides utilisés sont actuellement à l'étude, afin de protéger les cultures et la santé animale.

Les techniques d'emballage et les transports des produits agricoles alimentaires sont également des sujets d'étude dans le but d'améliorer encore les échanges de ces produits à l'échelle internationale. L'exploitation, le transport et le commerce des produits forestiers sont déjà l'objet de normes concernant les bois sciés, les dimensions des panneaux à base de particules de bois et même leur utilisation dans la construction immobilière; des comités d'étude mixtes s'occupent également du contrôle de la pollution des eaux, ainsi que de l'élaboration de procédures uniformes pour l'inspection des poissons destinés à la consommation et les mesures de contrôle correspondantes.

Il y a quelques années, les citrons turcs étaient acquis sur le marché de Hambourg (Allemagne) à des prix plus bas que ceux offerts pour les mêmes fruits provenant d'Italie, quoiqu'étant de qualité identique; en effet les citrons italiens obéissaient aux normes établies par l'Association nationale de normalisation allemande. Une firme turque prit alors l'initiative de conformer ses expéditions aux normes internationales; les acheteurs allemands ne montrèrent aucune réticence à payer une augmentation de prix de 7% et prirent à leur charge le versement d'une prime d'assurance pour une qualité éprouvée.

La normalisation au service du travailleur

Proche de la production, se trouve un autre domaine d'application où la normalisation joue un rôle très important: c'est celui des conditions de travail et de la protection du travailleur. Pour l'illustrer, il suffit de rappeler les travaux du Congrès international de sécurité et d'hygiène du travail qui s'est tenu dans le cadre des cérémonies du cinquantième anniversaire de l'OIT; ces travaux ont permis de résumer plus de 20 années de collaboration internationale pour améliorer les conditions de travail et la sécurité du travailleur; il est difficile dans le cadre de cet article de citer tous les sujets et études qui ont conduit à de nombreuses publications ou recommandations internationales. On peut mentionner cependant les sujets suivants:

- l'établissement de codes et de symboles de sécurité;
- la normalisation de la qualité des équipements de protection;
- la normalisation des appareils filtrants pour atmosphère gazeuse ou toxique;

- l'étude des effets du bruit sur la santé;
- la protection du travailleur contre les radiations;
- les conditions de manutention de charges unitaires.

A titre d'exemple, prenons le cas d'une nouvelle recommandation ISO qui décrit les 4 essais de base prévus pour contrôler la stabilité des chariots élévateurs à fourche, travaillant en porte-à-faux. Le schéma (Fig. 2.2) montre que l'engin doit rester stable dans 4 positions différentes sur une plate-forme inclinable en soutenant une charge d'essai dans les trois premiers cas. Ces essais sont destinés à diminuer pour les chariots élévateurs le risque de se renverser en soulevant des charges lourdes; cela conduit en outre à protéger les conducteurs de ces chariots et à réduire également les dégâts matériels résultant d'accidents éventuels.

Pour estimer l'impact des normes définissant une meilleure protection du travailleur et de meilleures conditions de travail, il suffit d'examiner les statistiques publiées annuellement par l'OIT; elles font apparaître une diminution des accidents du travail, malgré le développement industriel et la complexité des techniques utilisées. Une meilleure protection du travailleur et de meilleures conditions de travail augmentent la productivité d'une part et diminuent les causes d'absentéisme du travailleur à son poste pour raison de santé d'autre part. Cela correspond à une économie de plusieurs milliards de dollars pour un pays fortement industrialisé; c'est un crédit apporté à son revenu national brut.

La normalisation au service de la santé

Ces considérations nous conduisent à examiner également l'impact de la normalisation sur l'homme lui-même, sa nutrition, son habitat, l'hygiène du milieu où il vit et sa sécurité en général. Au cours de la dernière décade, plusieurs organisations internationales ont participé activement aux programmes de normalisation des aliments dans le cadre d'une commission mixte, dite de l'«Index Alimentarius»; celle-ci s'occupe non seulement des problèmes relatifs à la santé du consommateur mais également à la classification et à la dénomination des principaux produits pouvant entrer dans l'alimentation des hommes et des animaux.

Les questions relevant de l'hygiène du milieu sont étudiées afin d'en définir les normes acceptables; on peut citer comme exemple:

- l'utilisation des tuyauteries en PVC pour le transport de l'eau potable;
- le niveau de bruit des aéronefs et avions supersoniques;
- les méthodes de mesure des niveaux de pollution de l'eau, de l'air et d'origine radioactive.

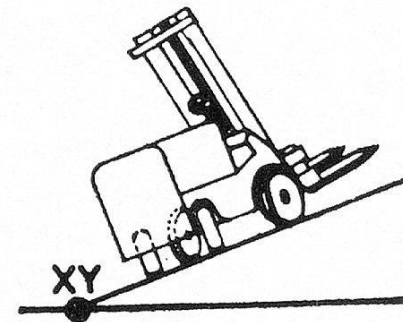
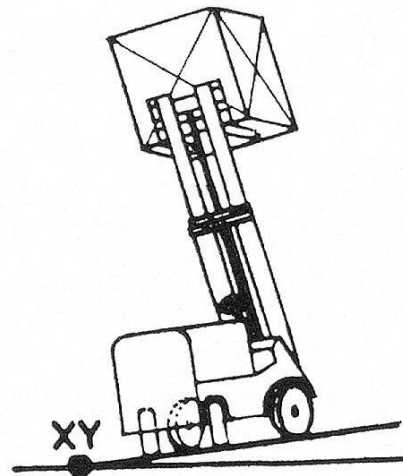
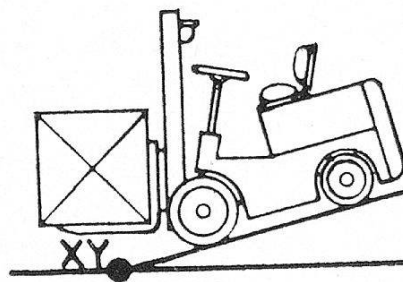
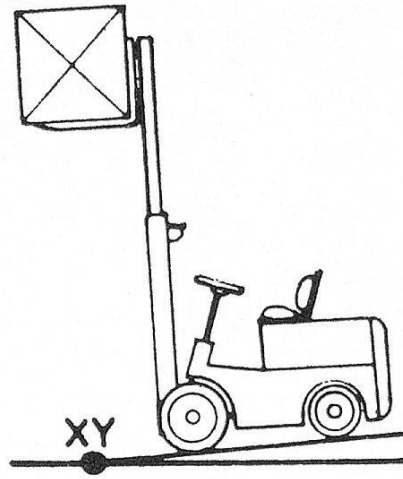


Fig. 2.2
Normes de sécurité
des chariots élévateurs

Il était également nécessaire d'établir des normes concernant les équipements et les matériaux à usage médical. Pour limiter l'interaction des matières plastiques et des tissus organiques, il faut déterminer leur emploi dans les implants chirurgicaux; en effet, le corps humain contient des produits chimiques puissants qui peuvent décomposer la plupart des implants en matière plastique et jusqu'aux dents artificielles.

L'électrotechnique étant mise de plus en plus au service de la médecine, il faut s'assurer à l'échelle internationale que la plupart des dispositifs sont compatibles et garantissent la sécurité du patient et de l'opérateur lors de manipulations extrêmement complexes ou faisant intervenir des éléments radioactifs.

Pour souligner l'importance de la normalisation au niveau de la santé humaine, il suffit de rappeler l'événement catastrophique qui s'est produit aux Indes en 1959; lors d'une épidémie grave, le gouvernement indien fit appel à la solidarité des nations pour l'obtention de sérum, de seringues et d'aiguilles permettant de juguler cette épidémie. Avec diligence, de nombreux dons parvinrent à la Nouvelle-Delhi, tant en ce qui concerne les seringues que les aiguilles; malheureusement, au moment de l'emploi, il s'est avéré que les seringues en provenance de pays anglo-saxons ne pouvaient pas recevoir les aiguilles médicales en provenance de pays à système métrique; la non-conformité des deux matériels causa indirectement la mort de plusieurs milliers de personnes. Il est heureux de constater qu'un comité technique spécialisé a permis depuis lors l'établissement de normes concernant les seringues et aiguilles à usage médical.

Dans le cadre de la vie moderne, la santé et la sécurité de chacun dépendent de plus en plus des caractéristiques propres de cette civilisation. Il est donc certain que le rôle joué par la normalisation dans les questions de santé verra sa prépondérance accrue au cours des prochaines décades.

La normalisation au service du consommateur

L'homme n'est pas seulement un individu vivant mais également un acheteur et à ce titre toutes les questions de consommation constituent bien un domaine où la normalisation s'applique. De nombreuses recherches ont permis de définir la qualité par l'attrait qu'un produit exerce sur le consommateur et par la satisfaction que celui-ci lui donne; à cet égard, une caractéristique de la norme est d'être établie conjointement par les producteurs et les usagers d'un même produit. A l'échelle internationale depuis quelques années se multiplient les normes de produits intéressant le consommateur qui, évidemment, à titre individuel est mal équipé pour spécifier ou contrôler la qualité d'un produit. C'est pourquoi de nombreux pays ont

établi des marques nationales de conformité aux normes qui servent en quelque sorte de «certificats de garantie». Un comité technique international, sous l'égide de l'ISO, s'en occupe depuis 1950; une des premières tâches a été de recenser les marques nationales puis de définir les éléments communs. Le principe de fonctionnement des marques de conformité aux normes a fait l'objet depuis, d'une recommandation ISO et une étude a été entreprise en ce qui concerne leur orientation en fonction des intérêts des usagers eux-mêmes. Par exemple, il est possible de voir le label «ASE» qui sont les initiales de l'Association Suisse des Electriciens, sur tous les appareils électro-menagers utilisant l'énergie électrique et conformes aux normes de cette association.

Ces dernières années, l'élargissement progressif des domaines d'intérêt de la norme s'est traduit par une ouverture générale sur l'ensemble des problèmes de consommation. Un comité technique ISO a reçu pour mission de définir les voies et les moyens par lesquels la normalisation peut être mise, de façon plus large et plus systématique, au service des consommateurs; les experts cherchent à accélérer l'élaboration de normes d'essai d'articles de consommation, afin de les munir de bases techniques valables à l'échelle internationale, ainsi que de faire reconnaître les conformités de certifications de qualité, d'étiquetage, d'information, d'essai comparatif, etc.

Il faut souligner le fait que la normalisation considère l'utilisation d'un produit comme la justification première de sa production et ne conçoit pas de norme qui n'attache une priorité absolue à l'aptitude à la fonction.

Un comité d'orientation de normalisation internationale pour les questions de consommation a été mis sur pied en mars 1969, regroupant la plupart des organisations internationales de normalisation, ainsi que celles des consommateurs; une liste des sujets intéressant particulièrement ce comité a été établie, avec des priorités d'étude. L'ISCA prévoit l'étude de sujets divers, tels que les tondeuses à gazon, les matelas, certains ameublements, les voitures d'enfants, les machines à coudre et les cuisinières à gaz. De nombreux organismes en font partie, tels que le Centre international d'étiquetage, l'Organisation internationale des unions de consommateurs, le Centre international de promotion de la qualité, la Fédération internationale de l'approvisionnement, etc... A titre d'exemple, chacun connaît les inconvénients résultant des différentes dimensions, d'écartement et de position des perforations effectuées dans les feuilles de papier ou de documents lors de leur classement; une nouvelle recommandation internationale est mise sur pied, afin de préciser l'écart des trous, le diamètre et la distance du centre des trous au bord voisin de la page des feuilles à perforer dans un bureau avec des appareils simples.

Consciente de n'avoir pas pour but principal la défense du consommateur, la normalisation offre toutefois la possibilité pratique

de résoudre la plupart des importants problèmes liés à cette défense, tout en concourant à la mise en œuvre d'une politique sociale des biens matériels dont elle représente un des éléments de base.

La normalisation au service de l'économie

L'ensemble des activités effectuées par la normalisation au niveau des domaines d'application si diverse contribue à étendre l'impact de la normalisation dans l'économie nationale et internationale.

Parmi toutes les manifestations du principe d'étude collective, la normalisation possède le privilège d'aboutir à une forme de conclusion concrète: «la Norme».

Née de la technique et nécessairement soumise aux impératifs de celle-ci, la normalisation prend de plus en plus conscience de ses incidences économiques. Dans le sens économétrique du terme, l'ensemble des normes prolongé par les méthodes d'utilisation qui en découlent, doit être considéré comme un outillage dont la valeur d'investissement peut se mesurer d'après les plus-values de production qu'il entraîne, à égalité de travail et de matières premières. A tous les stades jalonnant l'existence des produits, de leur conception jusqu'à leur utilisation finale, la normalisation intervient efficacement en augmentant la productivité et en diminuant les coûts de revient.

La normalisation permet également de réaliser d'importantes économies en diminuant le nombre de variétés ou de types de produits manufacturés d'une part et en proposant un échelonnement rationnel de plusieurs modèles ou dimensions d'autre part, afin de couvrir plus logiquement l'ensemble de la gamme de ces produits

Aujourd'hui, il n'y a plus que huit dimensions de grues à pylônes en Union des Républiques Socialistes Soviétiques, alors qu'il y en avait encore une centaine il y a quelques années. La normalisation est à l'origine de cette réduction; elle permet d'économiser plus de 40 millions de roubles par an à l'URSS. Le Président russe du comité des normes a déclaré récemment que les avantages de la normalisation sont estimés si importants pour l'économie industrielle, que quelques 12 000 normes d'état et plus de 10 000 normes industrielles sont publiées chaque année en Russie. Les normes ont permis d'améliorer la qualité et de réduire les prix de revient; pour la plupart des produits d'origine mécanique, le temps de production a pu être réduit en moyenne de 30%.

Ayant examiné le rôle joué par la normalisation sur le plan national et international, nous essayerons dans le prochain article de déterminer l'importance que l'homme doit y attacher.

L'assurance-maladie: Réalités et perspectives

Par Roger Duvoisin

Président de la Fédération cantonale neuchâteloise des sociétés
de secours mutuels

Exposé présenté à l'assemblée générale de l'automne dernier

«L'assurance-maladie est malade», «Explosion des frais médicaux et pharmaceutiques», «Une révision de la Lama s'impose», voilà pris au hasard, quelques titres et expressions que nos journaux publient à intervalles plus ou moins espacés et que nous reprenons en chœur dans nos assemblées.

Il ne faut pas s'étonner dès lors que des milieux bien intentionnés se soient émus de cette situation et ont estimé de leur devoir de publier les uns des plans complets, d'autres des suggestions portant sur un des aspects de notre activité, d'autres enfin envisageant de déposer une initiative constitutionnelle.

Entendons-nous sur les mots

Avant toute chose, je voudrais lever deux hypothèques qui pèsent toujours sur les propos publics ou privés que nous entendons régulièrement. Je les énonce et les dénonce maintenant afin d'éviter une interprétation fâcheuse de mes paroles et de laisser aux mots la même signification chez celui qui les prononce et chez celui qui les entend.

La première de ces conceptions erronées veut que l'assurance obligatoire conduise irrémédiablement à l'étatisation et la deuxième revient avec une régularité digne d'une meilleure cause, malgré tous les démentis fournis par les faits: une caisse nationale coûterait moins cher.

L'assurance obligatoire conduit-elle à l'étatisation?

La base constitutionnelle de notre régime actuel repose sur l'article 34bis, voté en 1890; il est rédigé comme suit:

«La Confédération introduira, par voie législative, l'assurance-maladie et accidents *en tenant compte des caisses-maladie existantes*. Elle peut déclarer l'assurance-maladie obligatoire en général ou pour certaines catégories de personnes.»

Ce texte a donné naissance à un projet de loi en 1899 qu'on a appelé du nom du conseiller fédéral de l'époque, la loi Forrer. Cette loi, hélas, refusée par le peuple, fournirait en 1969 une base de travail remarquable pour un groupe d'étude. Elle n'était pas une simple loi de subventionnement comme notre actuelle Lama, mais ce qu'on peut appeler une loi organique et elle rendait l'assurance obligatoire

pour tous les salariés avec une participation de l'employeur au paiement des cotisations. Or, nous constatons que malgré les tendances à la centralisation qui présidaient à la réunification de l'Allemagne et qui influençaient fort nos concitoyens d'outre-Sarine, cette loi laissait subsister des caisses-maladie dont l'organisation et l'équipement ne valaient pas ceux d'aujourd'hui, toute référence pro temporis gardée. Aucun des projets publiés à ce jour n'attente à ce droit. Le dernier en date, l'initiative du parti socialiste, ne modifie en rien la garantie constitutionnelle dont jouissent les caisses-maladie depuis septante ans.

Les références étrangères

Vous me direz qu'une constitution n'est pas éternelle, qu'elle est même chez nous en instance de revision. Dès ce moment-là, on évoquera avec appréhension ou satisfaction les exemples des sécurités sociales des pays européens plus ou moins éloignés. Ce qui m'a toujours surpris, ce sont les pays de référence cités le plus fréquemment: la France et l'Angleterre d'abord, et, depuis quelque temps, la Suède avec de timides apparitions de l'Italie. Quand j'allais à l'école, on m'a toujours appris qu'on ne pouvait comparer que ce qui était comparable et que, si on voulait comparer des veaux et des moutons, on pouvait parler de leur nombre, mais pas de leur nature. Or, il se trouve que ni l'un ni l'autre des systèmes de sécurité sociale des pays mentionnés ci-dessus n'a entre eux, ou vis-à-vis de la Suisse, les mêmes justifications historiques, les mêmes bases économiques, les mêmes structures organiques. Et ce qui surprend encore plus, c'est d'entendre des gens qui se croient dans le vent européen, nous dire que si nous entrons un jour dans le Marché commun, nous devons bien renoncer à toutes nos caisses-maladie et étatiser, sous une forme à trouver, notre sécurité sociale. C'est oublier que deux pays de cette même communauté européenne, j'ai nommé la Belgique et l'Allemagne, connaissent l'un et l'autre une assurance-maladie obligatoire gérée par des caisses-maladie. Et il se trouve que, quand nous examinons l'évolution de leurs assurances sociales, depuis le milieu du siècle passé, nous rencontrons un grand nombre de similitudes avec l'histoire du mouvement mutualiste suisse. Je prétends par conséquent que si références étrangères il faut, nous devons les prendre où elles existent réellement et non, parce que ça fait mieux, les chercher dans des pays qui n'ont pas connu ou ont abandonné la mutualité. En Belgique, comme en Allemagne, on s'est aperçu que lorsque les partenaires trouvaient une entente, elle était plus efficace que lorsque l'Etat se départissait de son rôle d'arbitre ou de stimulateur.

Maintenir la flamme

Il ne faut toutefois pas s'imaginer que la Constitution suffira toujours et que, forts d'une tradition, nous pourrons continuer sans

soucis nos activités. Respecter la tradition, c'est maintenir la flamme et non vénérer les cendres comme nous l'a appris Jaurès. En 1969, les questions ne seront pas les mêmes et les moyens de répondre ont aussi changé. Mais nous dirons avec le Pr. Coppé de l'Université de Louvain, cité par la *Mutualité Romande*: «Nous devons apprendre à déterminer autant que possible d'où viendra un éventuel changement et nous y préparer; sinon le changement sera dangereux.»

Les caisses coûtent-elles trop cher?

Mais, avant d'examiner d'où vient le changement, occupons-nous de lever la deuxième hypothèque: la caisse unique. Pour ceux qui, d'un regard superficiel, essaient de comprendre notre situation, la réponse est prête, facile, définitive et exhaustive: «Il y a trop de caisses et elles coutent trop cher!» Certain journaliste qui se prend au sérieux va même jusqu'à parler «des roitelets des caisses-maladie», laissant planer ainsi la suspicion de revenus mirobolants et que la défense de la pluralité des caisses passe par le portefeuille de certains. Je dirai à ce monsieur de «La Suisse» pour ne pas le nommer, que les «roitelets» auraient une «liste civile» plus engageante s'ils étaient fonctionnaires de la Confédération.

Nous aimerions beaucoup voir les administrations des compagnies privées, des banques ou des entreprises commerciales gérer, ne serait-ce que leur budget de publicité, avec autant de parcimonie.

Un récent numéro du bulletin de la Caisse-maladie chrétienne sociale a publié une excellente réponse au *Journal des associations patronales*, démontrant que si, sur l'ensemble des caisses les frais généraux sont plus élevés qu'à la CNA (9,8 % contre 7,7 % des dépenses), un peu moins de 13 % seulement des prestations CNA représentent des frais de guérison, alors qu'ils représentent le 65 % des dépenses des caisses-maladie. Et chacun sait que ce secteur occupe notre appareil administratif (personnel et matériel) dans une proportion plus grande encore.

A la 68e assemblée de la SSSM Helvétia, M. von Schroeder du Concordat des caisses-maladie, a signalé entre autre que si «les frais généraux des caisses étaient réduits d'un tiers, les dépenses totales de l'assurance-maladie ne s'abaisseraient que de 2 à 3 %, alors que les dépenses totales de l'assurance des soins médicaux et pharmaceutiques ont augmenté de plus de 100 % ces dernières années».

Il apparaît donc clairement que le coût administratif de l'assurance-maladie n'est pas en cause.

La concentration

Il est par contre évident que l'opinion publique est conditionnée par les communiqués de presse, nous informant des grandes concen-

trations industrielles qui s'effectuent dans notre pays et ailleurs en Europe, pour répondre au défi américain. Et le citoyen moyen se dit que si des gens qui s'y connaissent en rentabilité préconisent ces regroupements, c'est qu'ils ont quelque chose à y gagner. Il n'y a pas de doute que du point de vue production, recherche, autofinancement ou appel de capitaux, en bref en micro ou en macroéconomie, les groupes ainsi créés s'offrent une gamme de possibilités plus grande. Encore faudra-t-il veiller à ce que leur importance s'exprime en biens et richesses et non en pouvoir. Mais là n'est pas notre propos. S'il est possible que la concentration économique soit bénéfique pour l'ensemble de la population, ce qu'il faudra prouver, il est par contre certain que si le secteur social devait suivre la même évolution, il perdrait en valeur humaine plus qu'il n'aurait gagné en rationalisation administrative, autrement dit, pour ce qui est de l'assurance-maladie, elle aurait perdu l'essentiel de son efficacité. Dans une société qui se technicise, où les gens finissent par vivre côte à côte mais pas ensemble, certains nous accusent de manquer du sens des réalités en voulant conserver un système basé sur la solidarité, fut-elle obligatoire. Nous croyons au contraire que c'est aller dans le sens de l'histoire que de préparer, pour l'homme libéré de certaines servitudes, un terrain où il pourra exercer pleinement ses qualités humaines.

Le Pape Paul VI dans son discours aux Nations Unies s'est exprimé en ces termes: «redisons-le, le ‚social‘ devra vaincre ‚l'économique‘. Il devra le régler et le conduire, pour mieux satisfaire à la justice.»

Le pouvoir des minorités

Il y a encore un autre aspect négatif de cette centralisation que j'aimerais relever ici, devant des mutualistes romands. Chacun reconnaît à nos collègues suisses alémaniques leurs qualités et leur savoir-faire et ce que je dis ici n'est pas une critique à leur égard, mais au contraire à l'égard des Romands qui se laissent conduire par facilité, par paresse intellectuelle, parce que la nonchalance se porte avec élégance de ce côté-ci de la Sarine, vers une solution où le droit des minorités, certes existera, mais où, par le jeu de la représentation numérique, nous aurons perdu notre faculté d'adapter notre activité à la mentalité et à la diversité de nos assurés. Et ce qui me paraît tout aussi grave, c'est d'enlever des responsabilités importantes à des gens qualifiés pour les prendre et les fondre dans un amalgame confédéral qui ne sera pas une alliance mais un mauvais alliage. Je voudrais cautionner mon affirmation en rapportant ici les propos entendus de Pierre Graber que je résume ici librement. «La Suisse n'existe et ne peut continuer d'exister que pour autant que les minorités conservent une souveraineté et assument leurs responsabilités dans tous les domaines où il n'est pas utile à la communauté helvé-

tique dans son ensemble, qu'elles ne soient transférées ailleurs.» Bien sûr, qu'il ne faut pas exagérer et vouloir sauver à tout prix ce qui n'est pas viable.

De 20 000 à 200 000 assurés, mais pas de caisse unique

Et pour en finir avec cette question, vous me permettrez d'émettre, à titre personnel, ces estimations basées sur des expériences vécues au cours des dernières années. Ce n'est qu'à partir de 20 000 assurés que la répartition du risque devient normale et évitera à l'avenir des frais de réassurance trop élevée et ce n'est qu'au dessous de 200 000 assurés qu'il est possible de maintenir une mutualité vivante, à dimension humaine, assumant pleinement son rôle social tel que je le définirai tout à l'heure. Pour être bien clair, je ne voudrais toutefois pas exclure la collaboration administrative de caisses plus grandes ou plus petites. Mais le fait de travailler ensemble sur un grand ordinateur n'a rien à voir avec l'esprit social de l'assurance-maladie.

Un besoin de changement existe. C'est une nécessité qu'aujourd'hui personne ne conteste. Mais qu'on ne vienne plus servir des arguments qui cachent la réalité à ceux qui ne veulent pas la voir et surtout qu'on enterre une bonne fois le mythe de la caisse unique. Je ne vois pas par quel coup de baguette magique une étatisation ou une centralisation excessive ferait baisser le coût de la médecine.

Alors que changer? A quel niveau? Comment procéder? C'est à ces questions que je vais essayer de répondre.

Les dépenses précèdent les recettes

La nostalgie de temps révolus conduit parfois un certain nombre d'entre nous à regretter la période où, sachant quelle ne pouvait pas tout faire, l'assurance-maladie limitait ses prestations à ses possibilités financières. Ce que nous appelons une «réformette», la revision de la Lama en 1965, a toutefois porté un coup certain à cette notion et les mutualistes que nous sommes ne l'ont pas compris tout de suite. Il a fallu les déficits énormes de 1966 et 1967 pour nous rendre compte que, désormais, nous devons faire face à des dépenses obligatoires croissantes dont nous perdons le contrôle et que nous passerons notre temps à trouver de nouvelles recettes, généralement par l'adaptation du tarif des cotisations. On essaie aussi de livrer quelques combats d'arrière-garde en limitant nos prestations dans certains secteurs. Je me souviens d'avoir entendu, dans une de nos assemblées, quelqu'un qui réclamait la suppression ou en tout cas la limitation stricte des frais entraînés par les traitements psychiatriques, par exemple. Je pense que nous faillirons à notre devoir le jour où nous réclamerons d'indemniser nos assurés en fonction du genre d'af-

fection dont ils souffrent, admettant qu'en psychiatrie, pour reprendre l'exemple ci-dessus, le traitement étant long et coûteux, nous débourserons moins que pour une maladie physique. Certains invoquent les méthodes utilisées, auxquelles ils ne croient pas. Je leur demanderai alors si la physiothérapie ne rentre pas parfois dans le cadre d'un traitement d'une affection psychosomatique.

Un phénomène mondial

La consommation médicale ou la surconsommation médicale est liée très étroitement à notre fameuse «explosion des frais». Mais je voudrais d'emblée ici «dédouaner» les traitements chiropratiques et para-médicaux en leur octroyant leur juste place dans ce phénomène. Ils ont certes augmenté considérablement, passant de l'indice de 100 à l'indice 200 ou plus, selon les caisses. Mais ils ne représentent encore et toujours qu'une infime proportion de nos frais totaux de l'assurance frais de guérison, c'est-à-dire environ 1 %. Ils font certes partie de l'ensemble du phénomène, mais ils n'en sont qu'un élément et ce serait une contre-vérité de leur attribuer l'origine de nos maux financiers.

Le problème de l'augmentation croissante de la consommation médicale est un phénomène mondial qui est fondamentalement lié à des facteurs de divers ordres qui peuvent être démographiques, techniques, culturels, de civilisation. J'emprunterai ici quelques informations publiées dans *le Monde* du 2 juillet 1969, qui rend compte des journées d'étude de l'Association médicale mondiale.

«Dans les pays en voie de développement, 50 % de la population a moins de quatorze ans, contre 25 % en Europe et 31 % aux Etats-Unis et en URSS. A l'inverse, dans les pays développés, l'augmentation du nombre de personnes âgées est considérable. Or, souligne le professeur Péquignot, des études ont montré qu'en France l'adulte de 30 à 39 ans consomme 2,53 actes médicaux par an, l'enfant de moins de 2 ans 6,65, les plus de 60 ans 5,47, les plus de 66 ans 5,82. Cette augmentation est due essentiellement à un accroissement de la morbidité chez les jeunes enfants et les vieillards. On a calculé qu'en Suède un grand vieillard consomme cinq fois ce que consomme un adulte de 20 à 30 ans, et que, aux USA, pour une dépense de 177 dollars d'un adulte de moins de 65 ans, un «plus-de-soixante-cinq-ans» dépense 485 dollars.»

Il est dommage que nous n'ayons pas, pour notre pays, des chiffres comparables. Nous savons toutefois, par les récentes statistiques établies par M. J. P. Robert au sujet des hospitalisations des personnes âgées dans le canton de Neuchâtel, que la durée moyenne d'hospitalisation est de 11 jours pour un homme de 30 ans et de 42 jours pour un homme de 80 ans et que la probabilité d'être hospitalisé est presque cinq fois plus grande pour l'homme de 80 ans.

Même en admettant que nous soyons actuellement au-dessous des taux des Suédois ou des Américains, l'évolution rapide de notre démographie et l'élévation lente mais constante du revenu des personnes âgées et du nombre des assurés âgées, nous amènera à des proportions semblables.

Abordant le facteur technique, *Le Monde* poursuit: «Bien qu'il y ait un rapport certain entre le niveau technique et économique d'une nation et sa situation médicale, le progrès médical peut être plus rapide que le progrès technique et économique général.»

» D'autre part, toujours selon le professeur Péquignot, en fonction du progrès et du niveau de vie la consommation se modifie. Sous l'angle proprement médical, le nombre d'affections qui, depuis un quart de siècle, peuvent être traitées est considérable et cela entraîne des dépenses nouvelles. «Une portion croissante de la pathologie des pays développés est faite d'affections chroniques ayant besoin de thérapeutiques indéfinies. La médecine crée ses propres clients et les prolonge.»

Facteurs subjectifs

A ces constatations s'ajoutent encore des facteurs plus subjectifs. Vous ne m'en voudrez pas de vous citer encore quelques paragraphes qui me paraissent dignes de retenir votre attention.

«Selon le degré de développement collectif, mais aussi individuel, il existe de grandes disparités dans la façon dont les hommes ressentent et consomment les soins médicaux.

» De façon générale, on peut admettre que ceux qui consomment le plus de médecine sont ceux qui sont le mieux informés et le mieux éduqués et l'arrivée à l'âge de la maladie et de l'infirmité des populations habituées aux soins médicaux modernes depuis l'enfance commence à se traduire par une augmentation importante de leurs recours aux soins médicaux.

» On a coutume d'admettre aujourd'hui que la santé n'est pas seulement une absence de maladie, mais aussi une certaine accession au bien-être. Aussi, chez l'homme qui améliore son mode de vie, voit-on diminuer parallèlement son seuil de tolérance à la maladie.

» Par ailleurs, les progrès de la médecine élargissent son champ d'action. Certains médecins s'attachent à des problèmes éducatifs (enfants caractériels, dyslexiques, etc.) ou à des cures d'inadaptés (toxicomanes, alcooliques), et d'importants moyens pourront, dans un proche avenir, être consacrés à la médecine préventive.»

Ne pas entrer dans l'avenir à reculons

Vous m'objecterez qu'il s'agit là d'opinions médicales et que du côté des organismes assureurs on peut diverger d'avis sur l'évolution future.

C'est la raison pour laquelle je citerai un court passage publié dans la *Mutualité Romande*, sous le titre «La sécurité sociale a-t-elle un avenir?» où l'auteur résume un article de la *Revue internationale de la Sécurité Sociale* et va plus loin encore. Je cite ou rappelle à ceux qui l'ont lu et oublié:

«Par ailleurs, les sociétés néo-industrielles de l'avenir, les aspirations à plus de bien-être matériel supposent une organisation plus poussée de la vie économique et collective. Loin d'être appelée à disparaître, la sécurité sociale constitue déjà, à certains égards, une infrastructure de ce genre. Quel sera exactement son rôle? Il semble qu'elle soit vouée à de profondes transformations. Peut-être une de ses tâches essentielles consistera-t-elle à distribuer des revenus de substitution à ceux qui sont momentanément empêchés de gagner leur vie – et des revenus de compensation à ceux qui, dans les sociétés nouvelles, pour une raison ou une autre, n'arrivent pas à gagner suffisamment.»

Et je ne résiste pas au plaisir de vous remettre en mémoire la conclusion de l'article:

«Ces courants irréversibles, il importe de tenter de les saisir, de les interpréter et de les suivre si nous ne voulons pas, selon une expression utilisée par l'auteur, «entrer dans l'avenir à reculons.»

Il me serait certainement loisible d'allonger encore la liste des références toutes convergentes d'ailleurs. Mais il me paraît que la démonstration est faite. Les prestations des caisses-maladie iront en augmentant suivant en cela le développement des techniques médicales et les exigences de plus en plus grandes d'une population victime du complexe de la civilisation de consommation par le «matraquage» de la publicité en tout genre.

Je pense que c'est à cette transformation fondamentale de notre société que nous devons nous adapter en recherchant non seulement des apparences nouvelles, mais des structures différentes basées sur une organisation vaste et si possible cohérente.

Une loi organique

Sur la base de l'article constitutionnel rappelé plus haut, il est possible de prévoir une loi différente de notre Lama existente, plus organique.

Disons d'emblée, afin de n'y pas revenir, parce que cela va de soi, que *l'obligation de s'assurer* pour les frais de guérison et, sous certaines conditions, pour la perte de salaire, est une des bases fondamentales de tout système qui veut établir une solidarité entre les gros et les petits revenus. Ce principe déjà admis pour l'AVS et l'AI, qui comportent des risques plus ou moins prévisibles, à combien plus forte raison doit-il trouver une application dans l'assurance-maladie.

Devant le coût toujours croissant de certains traitements ambulatoires et surtout hospitaliers, ce n'est qu'une bien faible partie de notre population qui peut s'estimer à l'abri de leurs conséquences financières. Il serait trop simple de ne pas avoir l'obligation de cotiser quand on bénéficie de gros revenus et de recourir à la collectivité quand, le soir de la vie arrivant, les revenus ont suivi l'abat-jour. Le besoin de solidarité des classes sociales nouvellement riches a besoin d'un stimulant et nous pensons que la loi pourrait le donner. «Entre le fort et le faible, c'est la liberté qui opprime et la loi qui libère», disait déjà Lacordaire.

Les problèmes posés par les impopulaires réserves, les stages, les groupes d'âge, toutes mesures administratives indispensables dans le cadre de l'assurance facultative, seraient résolus par l'obligation étendue à l'ensemble de la population. Ce sont là des avantages non négligeables et qui méritent bien de bousculer une minorité sociale dont l'individualisme est aussi teinté d'égoïsme.

Le financement

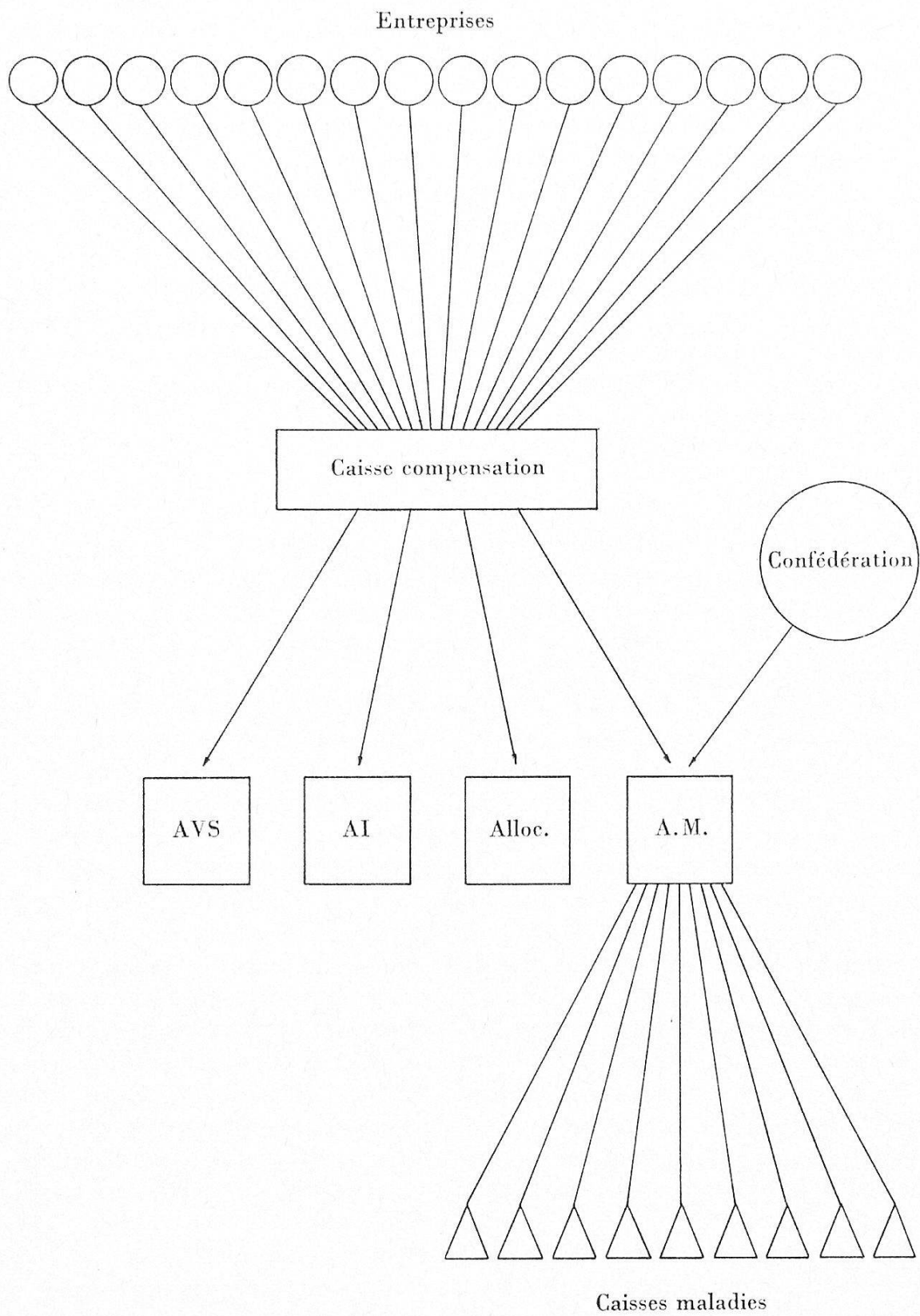
Ceci étant dit, je résumerai brièvement les points les plus importants sur lesquels les caisses-maladies devraient prendre position. Le financement serait assuré par trois groupes, soit: les assurés, les employeurs, la Confédération.

Les cotisations des travailleurs indépendants ou des personnes n'ayant pas de produit du travail s'exprimeront non pas en pourcentage, mais par un montant fixe, adapté périodiquement à l'évolution du coût de l'assurance. C'est peut-être une complication mais, à notre avis, c'est le seul moyen de faire participer équitablement tous les secteurs économiques à cette œuvre de solidarité.

La cotisation devrait être familiale et perçue pour les salariés par un prélèvement sur les salaires. L'employeur participera dans une mesure à définir aux cotisations des frais de guérison et également à l'assurance pour perte de gain. Sa part peut être différente pour l'une ou l'autre. La Confédération devrait assumer au moins le 40 % des dépenses pour frais de guérison. Les fonds seraient collectés par le même canal que les cotisations AVS/AI. Cette solution a l'avantage d'utiliser un système déjà en place. Les entreprises qui travaillent avec «l'électronique» pour le calcul des salaires utilisent les mêmes schémas de cartes ou de bandes: il n'y aurait qu'1 % à modifier.

La Centrale de compensation verse ensuite la part assurance-maladie à un organisme géré par les organisations faitières des caisses-maladie. Cette institution nouvelle, que j'appelle Caisse centrale (CC pour simplifier), reçoit également les subsides fédéraux. Les caisses, sur la base d'un bordereau semblable à l'actuel «bordereau

Assurance: Frais de guérison



de caisse», réclame à la CC les recettes auxquelles leur donnent droit les assurés affiliés chez elles.

Mais, à mes yeux, employeurs et salariés devraient financer à part égale la perte de gain sans intervention des pouvoirs publics (voir page ci-devant).

C'est la seule solution qui, à ma connaissance, n'alourdit pas considérablement le système. En effet, si dans l'assurance «frais guérison» les prestations ne dépendent pas du salaire, ici elles lui sont directement associées. Pour éviter l'énorme appareil que j'ai vu en Belgique, avec les bons trimestriels, je pense que l'obligation pour chaque employeur de passer un contrat avec une caisse est le moyen le plus simple et le moins onéreux.

Certains mutualistes craignent d'abandonner une partie de leurs prérogatives en pratiquant ce système d'encaissement centralisé. Pour ma part, j'ai toujours considéré que nous étions non pas des spécialistes de l'encaissement et des rappels et qu'une organisation plus rationnelle était souhaitable. Aucun organisme public ou privé ne peut nous contester notre expérience dans le service des prestations où les critères d'appréciation sont très différents de l'assurance rente ou capitaux, cela va sans dire, mais différents également – les praticiens le savent – de l'assurance-accident. Je pense d'ailleurs que libérées du souci de la perception des cotisations des assurances de base, les caisses-maladie pourront vouer plus de temps à l'aspect social de leur activité. Elles auront, bien sûr, toujours la possibilité de pratiquer des branches complémentaires facultatives, couvrant des frais spéciaux. La responsabilité financière que ce système leur laisse me paraît beaucoup plus importante que le soin d'encaisser des cotisations collectives et familiales.

La part des cantons et des communes

Pour achever de parler du financement, je dois encore indiquer la part réservée, dans ma conception, aux cantons et aux communes.

Les cantons devraient porter leur effort sur le secteur hospitalier. L'abaissement du coût de la journée d'hospitalisation, l'équipement et, dans toute la mesure du possible, la suppression des salles de dix lits et plus pour arriver à des salles de deux à quatre lits, comme nous les connaissons à La Chaux-de-Fonds, sont des tâches dont les conséquences financières seront lourdes. Les hôpitaux publics devraient insensiblement arriver ainsi à la suppression des divisions de patients privées. Seuls les frais de traitement du malade devraient être à la charge de l'assurance-maladie. Les investissements équipements, frais des services non-médicaux, qui ne peuvent pas être supportés par les hôpitaux eux-mêmes, devraient s'inscrire, comme pour l'instruction publique, aux budgets des cantons.

Les finances communales seraient mises à contribution pour des mesures de secours à des personnes indigentes et pour des équipements para-hospitaliers, aides-familiales et autres actions sociales ou préventives. Cette répartition très schématique, j'en conviens, des charges des trois genres de pouvoirs publics, devrait permettre une planification démocratique à long terme sollicitant la coopération des cantons, des communes ou groupes de communes et des principaux intéressés, médecins, hôpitaux, assurés.

Les frais de guérison

Abordons maintenant les prestations.

Je les diviserai en trois secteurs: *a)* les frais de guérison, *b)* les indemnités pour perte de gain, *c)* le rôle social. Je ne vais pas les détailler. Je dirai seulement qu'une vraie assurance-maladie ne peut ignorer les soins dentaires qui représentent un facteur important de la santé publique, que les moyens de correction de la vue, les prothèses internes ou externes, les traitements de physiothérapie ou de psychothérapie sont partie intégrante d'un ensemble de prestations qu'on appelle frais de guérison.

J'ajouterai deux mots sur l'assurance maternité pour dire, une fois de plus, aux associations féminines de tous bords et de toutes tendances que dès l'instant où l'assurance est obligatoire et la cotisation familiale, l'assurance maternité devient un faux problème qui doit disparaître des tracts électoraux. D'ailleurs, dans le régime actuel, les femmes prévoyantes qui ne se sont pas contentées de la pilule, mais qui se sont aussi assurées, reçoivent des prestations de maternité supérieures à celles de maladie pour une cotisation sans rapport avec les indemnités versées.

La franchise

Je réserverai une place plus grande au problème de la franchise et de la participation pour vous stupéfier en vous disant que je ne crois plus à la vertu de l'une ou à l'efficacité de l'autre. Qu'elles soient fixes, progressives ou dégressives, limitées en francs ou en temps, je suis arrivé à la conviction qu'elles ne remplissaient pas le but pour lequel elles ont été instituées.

On nous dit qu'elles doivent limiter la consommation médicale et, autre objectif, éliminer les cas bagatelles. Je me permets de rappeler qu'elles sont généralement perçues en fin de traitement quand les dépenses sont engagées et que, par conséquent, elles ne peuvent avoir d'influence que sur les cas à venir. Or, chacun sait que lorsque nous avons l'impression que notre santé est atteinte, notre préoccupation est de savoir si ça va faire mal, si ça va durer longtemps, si on a des

chances de guérison, mais pas de connaître la part de frais qui va rester à notre charge. La définition du cas bagatelle est davantage fonction du revenu familial que d'un critère médical. Les promoteurs de l'actuelle franchise l'ont bien reconnu puisqu'ils ont admis que les enfants et certaines catégories de personnes en étaient exonérés. Du dernier bulletin de la SSSM Helvétia, dans l'article qui traite ce sujet, je relève ces phrases lapidaires: «Si la participation aux frais s'avère si efficace qu'elle empêche l'assuré d'aller consulter le médecin pour des cas bénins, elle doit alors être fixée à un montant très élevé et elle cesse d'être sociale. Et si elle est supportable, elle n'empêche rien.» Je prétends qu'actuellement participation et franchise ne servent qu'à faire payer les maladies plus cher que les bien-portants. Il faut avoir le courage de le dire, de le dénoncer et de demander la suppression de cette inégalité.

La collaboration des médecins

«Mais il n'y aura plus de frein à la consommation médicale et nos salles d'attente ne désempliront pas», s'écrieront les médecins. Me permettront-ils de leur suggérer de commencer la limitation dans leur cabinet de consultation. Quand on fait plaisir au malade auquel on n'ose pas dire, parce qu'il irait chez un confrère, que ce médicament nouveau n'est pas forcément nécessaire, qu'il peut reprendre le travail lundi, alors que jeudi déjà il pourrait vaquer à ses occupations professionnelles, ou plus simplement, qu'une promenade à pieds dans la forêt remplace avantageusement, dans certains cas, le tranquillisant à la mode, c'est aussi une consommation médicale abusive. Dans les hôpitaux, on refait tous les examens déjà faits par le médecin généraliste, plus tous les examens de routine, on accepte des malades qui pourraient être soignés à domicile, mais qu'on hospitalise pour arranger la famille. N'y aurait-il pas là aussi certaines mesures à prendre dont l'influence, non seulement sur les finances des caisses mais sur l'économie en général, seraient plus profondes qu'une franchise ou une participation. Je pourrais encore citer d'autres exemples, mais je ne voudrais pas que mon propos tourne à la critique du corps médical dont les abus sont le fait d'une minorité. Je voulais simplement souligner que sa collaboration était indispensable pour rechercher une solution à une situation qui, je le sais, les préoccupe aussi.

Le tiers-garant

Médecins et mutualistes de ce canton, notamment, vont se retrouver ensemble sur un point où certains de nos collègues influents se séparent de nous; je veux parler du tiers-garant. Ce système de paiement nous paraît revêtir une efficacité plus grande que

la participation et la franchise dans le cadre de la limitation de la consommation médicale des traitements ambulatoires. En effet, la franchise et la participation sont souvent perçues de façon fractionnée et ne donnent pas une idée précise du coût total.

Il est bien évident que le médecin doit alors jouer scrupuleusement le jeu et appliquer le tarif. Les expériences faites dans le canton de Neuchâtel sont à cet égard probantes et nous ne pensons pas que sa généralisation serait une surcharge administrative quand on sait que les paiements sortent des machines électroniques, à la cadence de 600 lignes/minute et que ce chiffre est très largement dépassé par certaines imprimantes.

Les indemnités journalières

En ce qui concerne le deuxième secteur, les indemnités journalières, je pense qu'elles ne devraient être servies qu'en cas de perte de gain. Les personnes sans activité lucrative ne devraient pas avoir la possibilité d'adhérer à cette branche d'assurance. Les nouvelles dispositions légales, actuellement à l'examen devant les Chambres fédérales, prévoient le paiement intégral du salaire pendant 21 jours. Il faudrait profiter de cette innovation pour assurer les salaires après ce délai. La réduction du taux de cotisation, selon la table actuelle de l'ordonnance 5 du DFI, serait de 54 %.

La perte de gain devrait couvrir le 80 % du salaire jusqu'au versement d'une rente AI ou AVS. Il va sans dire qu'en cas d'invalidité, la rente devrait assurer un minimum vital plus élevé que celui que nous connaissons.

Les salaires assurés dans cette catégorie que j'appelle B (par opposition à A: frais de guérison) devraient être limités à un plafond que j'estime pour l'instant à 30 000 francs par an. Ce chiffre, bien sûr devrait être ensuite adapté selon l'évolution de l'IPC.

Le rôle social des caisses-maladie

Il serait également souhaitable qu'à ces prestations habituelles les caisses s'efforcent d'en accorder d'autres, susceptibles de souligner le rôle de leur activité, le secteur C.

Par un service plus personnalisé, avec du personnel au courant non seulement de notre législation mais des législations parallèles AI, AVS, CNA, AMF, Aide complémentaire, etc., les caisses-maladie devraient être la place privilégiée où les assurés demandent aide, conseil et protection. Au besoin, groupés par fédération, elles devraient participer activement à tous les organismes sociaux et travailler en étroite collaboration avec les services d'aide-familiale. Nos ressources devraient être suffisantes pour constituer des Fonds de

secours susceptibles d'intervenir dans des cas spéciaux qui, il y en aura toujours, sont juste à côté des règlements. Organismes assureurs, avec les connaissances techniques qui les caractérisent, les caisses doivent jouer de plus en plus le rôle de *défenseur du consommateur médical*, en ajoutant une dimension nouvelle à leur activité. Ce n'est pas par le doux ronronnement d'une assurance légalisée que nous exprimerons notre personnalité et que la population appréciera le service public que nous sommes. C'est dans la mesure où nous saurons nous rendre utiles, où nous serons actifs, où nous chercherons des voies nouvelles, que nous justifierons notre existence entre des assurances d'Etat et des compagnies privées. Les fédérations ont devant elles un grand avenir. Il faut qu'elles le comprennent et sans plus attendre groupent, imaginent, étudient, créent. C'est le prix de notre indépendance et nous avons le moyen de le payer. Mais il faut vouloir.

Les cotisations

Cet exposé serait incomplet si je n'essayais de déterminer le montant des cotisations. Trop d'éléments nous manquent quant au coût des prestations nouvelles telles que frais dentaires, prothèses, etc. pour faire un calcul qui puisse être considéré comme une base scientifiquement établie. J'ai par conséquent procédé à des estimations, mais trop imprécises, j'en suis conscient. J'ai eu l'impression d'être un apprenti funambule en proie au vertige... des millions.

Si nous considérons qu'en 1967, les frais de guérison de l'ensemble des caisses s'est élevé à 930 millions de francs, pour retrouver ce que sera le coût total en 1970, il faut compter une augmentation moyenne de 10 à 15 % par an, ce qui nous donnera un total de 1,3 milliard de francs de dépenses. Je pense que l'augmentation des tarifs médicaux et d'hospitalisation et surtout du prix des médicaments dont on oublie un peu trop de signaler les constantes adaptations aux super-bénéfices des industries chimiques, nous conduira à ce chiffre.

L'assurance étant généralisée, ce n'est plus le 80 % de la population mais le 100 % qui émargera au budget. La proportion des personnes âgées sera grande dans cet apport de 20 % supplémentaire. C'est ce qui m'a amené à une majoration non pas de 25% mais de 50% et on obtient 1,95 milliard (2 milliards) de francs. Pour tenir compte des prestations nouvelles, telles que frais dentaires, prothèses, etc., j'ai admis très arbitrairement une majoration de 1,5 milliard de francs. Le total peut donc être estimé à 3,5 milliards de francs.

Si la Confédération prend à sa charge le 40 %, il reste de financer 2,1 milliards de francs. Les salaires soumis à AVS en 1970 seront de l'ordre de 44 milliards de francs. C'est donc une prime de 4,8 % qui est nécessaire. Il faut également ajouter 1,2 % environ pour l'indemnité différée pour perte de gain, soit au total 6 %.

Je ne saurais toutefois trop insister sur la valeur toute relative de ces chiffres que d'aucuns pourraient facilement contester.

Les Conseils de l'assurance-maladie

Le dernier chapitre sera consacré à l'organisation de Conseils de l'assurance-maladie. Il m'a paru indispensable que tous les partenaires se réunissent périodiquement autour de la même table pour discuter. L'organisation générale doit intéresser autant les médecins que les caisses-maladie, le personnel para-médical que les pouvoirs publics. Mais, à mon avis, ces conseils auraient aussi une responsabilité dans la gestion financière du système. Il serait trop simple d'avoir d'un côté des gens qui prescrivent et qui vendent sans égard, ce que les autres paient, parfois avec difficulté, sous forme de cotisations ou de subsides. Chacun devra s'adapter à l'évolution, mais il n'est pas nécessaire que les assurés en fassent toujours les frais.

Dans mon esprit, ces conseils devraient avoir une activité cantonale ou régionale d'abord. C'est un lieu commun de répéter que chaque canton n'a pas le même équipement hospitalier, les mêmes possibilités de soigner certaines affections et que la mentalité des gens diffère selon les régions. On m'objectera que le fédéralisme est dépassé. Personnellement, quand il protège l'assuré, il ne me gêne pas. L'exemple du tarif fédéral qui vient de sortir pour AI/AMF/CNA devrait ouvrir les yeux à ceux qui ne jurent que par ce qui est négocié pour l'ensemble du pays.

Puis, les délégations se retrouveraient sur le plan suisse pour constituer un Conseil national de l'assurance-maladie, notamment pour gérer la Caisse Centrale, définir le cadre de l'assurance obligatoire et discuter des mesures d'harmonisation avec les assurances fédérales. Cette brève liste n'est pas exhaustive. Ce Conseil pourra s'adjoindre toutes les tâches d'ordre général qui lui paraîtront nécessaires.

Je tiens à préciser aussi que les représentants des assurés, soit pouvoirs publics et caisses, devraient disposer d'un nombre de sièges équivalent à celui des autres partenaires réunis. Ce n'est qu'à cette condition que la parité est respectée.

Conclusions: un groupe d'étude

Mon plan, comme vous le constatez, n'est qu'une ébauche. Il souffre de lacunes, certaines affirmations mériteraient une argumentation plus serrée. Il n'a pas l'ambition d'avoir tout dit, de l'avoir mieux dit, d'être plus clair ou plus complet, en bref, d'être «le sirop Typhon» qui guérira l'assurance-maladie. Il ne s'agit en fait que de lancer quelques idées supplémentaires dans la discussion pendant qu'il est encore temps. Plus tard, nous ne pourrons plus apporter des suggestions, mais nous ne pourrons que nous définir par rapport à

d'autres et conclure par un oui-mais. Le but de cet exposé est davantage une proposition faite à nos fédérations d'étudier les possibilités de notre évolution future et de peser de tout notre poids sur les décisions qui se prendront. J'ai jeté des bases de discussion. Je ne demande à personne d'être d'accord avec moi, trop heureux si je pouvais avoir incité mes collègues à former un cercle d'études et de discussions qui critiquerait, compléterait et développerait les idées ci-dessus.

8^e revision de l'AVS

Requête de l'Union syndicale suisse et du PSS

*Au Conseil fédéral suisse
3000 Berne*

*Monsieur le Président de la Confédération,
Messieurs les Conseillers fédéraux,*

Conformément aux dispositions de l'article 43 ter de la loi fédérale qui régit l'AVS, le Conseil fédéral est tenu de soumettre à un réexamen certains éléments de l'AVS/AI. Le délai imparti expire à la fin de 1971. Les deux organisations soussignées estiment que les prestations de ces deux assurances doivent être très sensiblement améliorées à cette date.

Malgré les augmentations notables des rentes consécutives à la 7^e revision, l'aménagement des prestations AVS/AI reste à l'ordre du jour. Leur amélioration est même demandée avec plus d'insistance qu'hier, ce que démontrent l'initiative qui a été déposée et celles qui ont été lancées depuis, comme aussi diverses interventions parlementaires.

La situation économique très favorable du pays – qui fournit les ressources financières nécessaires – permet de développer l'AVS/AI de manière généreuse.

Si les critiques qui mettent l'accent sur l'insuffisance des prestations sont encore vives, c'est avant tout parce que trop de bénéficiaires de rentes AVS/AI ne disposent que de ces prestations pour vivre, à l'exclusion de toute autre source de revenu. Cet état de chose éclaire aussi l'urgence des mesures qui doivent être prises pour développer le «second pilier» et accroître l'efficacité des institutions de prévoyance et d'assurance au niveau des entreprises. D'ici là, cependant, les versements de l'assurance de base AVS/AI doivent être encore sensiblement augmentés.