

Ensemble. Pour vous.

125
ans
depuis 1899

CSS



Quatorze portraits, quatorze citations.

Dans toute leur singularité et leur diversité, ces personnes sont le visage de la CSS, notre entreprise.



L'esprit de communauté

Faire preuve de force



Le rôle déterminant du capitalisme

11 – 15

«Je suis actuellement sans moyens de subsistance»

17 – 19



La mort est venue du «kilomètre zéro»

23 – 27

Établir
la confiance



Evolution: souvent au bord du gouffre

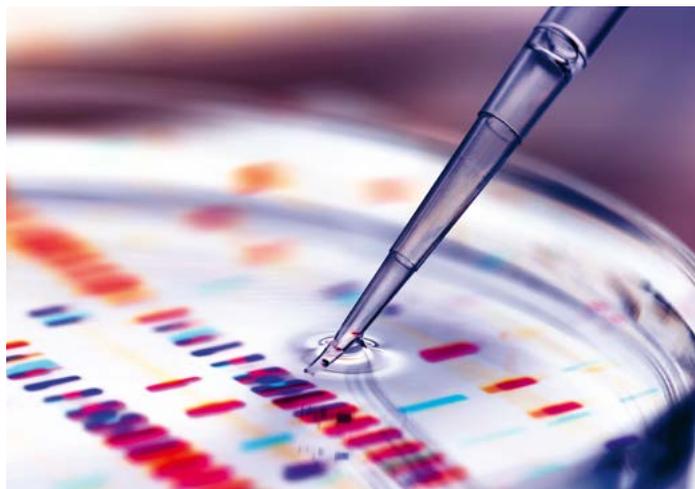
31 – 37

L'esprit de partenariat



Quand l'expérimentation
était encore autorisée
41 – 45

Oser réfléchir



De mille sections à la convergence
59 – 63
Relâcher les rênes de l'Etat
67 – 69

Vouloir agir



L'air, le soleil et des
méthodes singulières
49 – 55

Annexe

Ils ont marqué
l'histoire de la CSS
70 – 71
Glossaire
72 – 73
Crédit photo
et impressum
74



Ensemble. Pour nos clientes et clients.

Chère lectrice, cher lecteur,

Au début de l'histoire de la CSS, il y avait de véritables visionnaires: en 1899, soixante femmes et hommes se réunissaient à Saint-Gall pour se protéger ensemble contre les conséquences d'une maladie ou d'un accident. Par cet acte de solidarité, ils se protégeaient contre un problème existentiel, car à cette époque, une maladie ou une blessure était souvent synonyme de ruine financière.

Nos conditions de vie ont depuis beaucoup changé, mais pas le besoin fondamental d'être accompagné et assuré quand il s'agit de sa propre santé. C'est pourquoi les valeurs de cette époque fondatrice sont profondément ancrées dans l'ADN de notre entreprise: la solidarité. Le fait de se serrer les coudes. L'esprit de partenariat. Tout comme l'ambition de contribuer activement à façonner l'avenir.

Au cours des 125 dernières années, la CSS est devenue leader du marché de l'assurance-maladie et un acteur important au sein du système de santé en Suisse. L'effectif de soixante personnes assurées s'est agrandi et compte aujourd'hui 1,7 million de clientes et clients qui nous font confiance.

La raison d'être de la CSS reste claire. Elle incarne un grand défi que nous relevons tous les jours: permettre à nos assurées et assurés d'avoir accès à des soins de santé non seulement de haute qualité, mais aussi abordables. La CSS reste unie, toujours aux côtés de sa clientèle, et son histoire se poursuit dans un esprit de partenariat et de solidarité.

Nous vous souhaitons beaucoup de plaisir dans ce voyage dans le temps à travers les 125 ans de la CSS.



Philomena Colatrella
CEO de la CSS



Bernard Rüeger
Président du conseil
d'administration de la CSS



*De l'assurance à la partenaire santé,
une évolution visionnaire.*

Ferdinand Steiner
Retraité, ancien CEO et roi du jass

*La CSE m'a beaucoup aidée à devenir
la personne que je suis aujourd'hui.*



Nevena Malenovic

Collaboratrice du service-clientèle à l'agence de Zoug et fan du lac de Zoug

La force
qui vient de
la solidarité



L'ESPRIT DE COMMUNAUTÉ

Les caisses-maladie et accidents ont ouvert de nouvelles perspectives à leurs membres. L'industrialisation du XIX^e siècle n'a pas fait que des gagnants. En effet, les entreprises ont exposé à de nombreux risques leurs travailleuses et travailleurs, qui n'étaient pas couverts en cas de maladie ou de blessures. L'absentéisme a vite conduit à la ruine financière. Par leur engagement mutuel, les personnes assurées se sont prémunies avec succès.

L'esprit de communauté



Le rôle déterminant du capitalisme

La création de la Caisse-maladie et accidents chrétienne-suisse (CMCS) est étroitement liée à un nom: Johann Baptist Jung, un homme issu d'un milieu très défavorisé, qui fit beaucoup évoluer les choses.



***Johann Baptist Jung a fondé de nombreuses autres œuvres sociales. Il est décédé en 1922, à l'âge de 61 ans.**

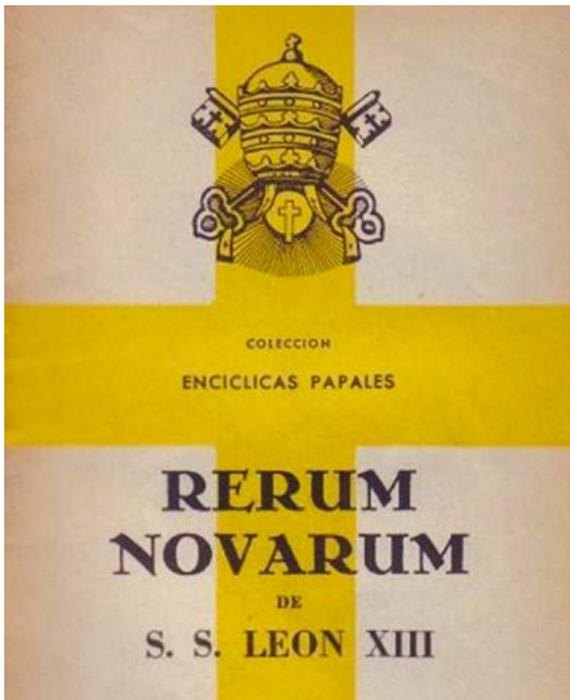
Johann Baptist Jung* a appris à ses dépens ce que signifiait grandir dans la pauvreté. Il naquit en 1861 dans une famille de paysans autrefois influente, mais qui s'appauvrit par la suite. A l'école primaire déjà, il devait travailler pen-

Par des appels enflammés, il réussit à convaincre la classe ouvrière de ses idées.

dant des heures comme enfileur dans le local de broderie¹ de Bichwil, dans le Toggenburg. A quinze ans, il connut la dureté du système capitaliste d'exploitation en tant que brodeur sur machine à manivelle. Les ouvrières et ouvriers

< 1910: un brodeur saint-gallois sur sa machine, et derrière lui une enfileuse.

¹ Pour enfiler des aiguilles sur les machines à tricoter, il valait mieux avoir des doigts fins. C'est pourquoi on avait généralement recours à des enfants.



Un pape déterminé

Le pape Léon XIII, dans son encyclique «Rerum Novarum», ne cacha pas son horreur du capitalisme, et l'exprima même clairement. Il dénonça le système en ces termes: «La production et le commerce sont presque devenus le monopole de quelques-uns, et une poignée de personnes excessivement riches ont réussi à imposer leur joug à une multitude de personnes démunies, pratiquement ramenées au rang d'esclaves.» Il poursuivit: «Les ouvrières et ouvriers ont été livrés à la merci de riches propriétaires sans cœur et sont victimes de la cupidité effrénée de la concurrence.»

devaient par exemple assumer eux-mêmes l'intégralité du risque financier. Ils devaient ainsi supporter l'achat d'une machine à broder et de fil, l'engagement de personnel auxiliaire ainsi que les frais du local de broderie, du chauffage et de l'éclairage. Grâce à sa volonté de fer, à sa bonne gestion financière et au soutien du curé local, Johann Baptist Jung réussit à briser les règles du système et entama une carrière de prêtre.

L'encyclique comme révélation

Johann Baptist Jung vécut le moment le plus marquant de son existence en 1891. Il était vicaire à Saint-Gall quand le pape Léon XIII publia son encyclique (littéralement «lettre circulaire») en 45 points, «Rerum Novarum». Il y dénonçait la montée du libéralisme et du capitalisme qui l'accompagnait² et se faisait l'avocat passionné de la classe ouvrière. La lettre pontificale obséda Johann Baptist Jung, si bien qu'il parvint à cette conviction inébranlable: «Je dois traduire les paroles du pape en actes.» En tant qu'ancien ouvrier, il ne connaissait que trop bien la misère des travailleuses et travailleurs. Dès lors, il mena une véritable campagne contre le «mammonisme de l'économie libérale», comme il le formula dans un sermon.

Appel à l'entraide

C'est ainsi qu'il décida, avec l'entière approbation de l'évêque de Saint-Gall, de fonder ses propres associations chrétiennes d'ouvriers.³ En lançant des appels enflammés, il réussit à rallier les ouvrières et ouvriers à sa cause. C'est ainsi

² Aucune réglementation de la part de l'Etat. Tel était le principe de base du libéralisme économique. Au XIX^e siècle, ce principe a finalement permis un système économique basé sur l'exploitation, où les riches s'enrichissaient toujours plus et où les pauvres s'appauvrirent toujours plus.

³ Vers 1900, de nombreuses associations de travailleuses et travailleurs chrétiens ont vu le jour en Suisse. Elles se fondaient sur la doctrine sociale de l'Eglise catholique et s'engageaient pour les intérêts des personnes salariées et de leurs familles dans un esprit d'entraide.

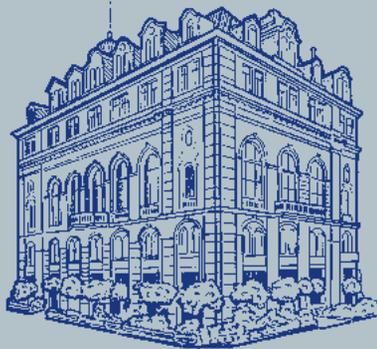
125 ANS DE LA CSS

La CSS de 1899 à 2024

1899

DES DÉBUTS COURAGEUX

Stimulés par le chanoine Johann Baptist Jung, soixante femmes et hommes de l'association catholique des travailleurs réunis à la Gesellenhaus (maison communautaire) de Saint-Gall décident de créer une caisse-maladie le 5 mars. La pierre fondatrice de la Caisse-maladie et accidents chrétienne-sociale suisse (CMCS), rebaptisée CSS dès 1987, est ainsi posée.



C'est le chanoine Johann Baptist Jung qui est à l'origine de la création de la caisse-maladie de l'association catholique des travailleurs. L'institution d'entraide repose sur la tradition de la doctrine sociale chrétienne et de l'encyclique «Rerum Novarum». Dans celle-ci, le pape Léon XIII exhortait les travailleuses et travailleurs, face à leur prolétarianisation, à s'entraider par la création d'associations. Le premier président de la caisse est Karl Kern, membre du conseil municipal de Saint-Gall.

1900

PREMIÈRE ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

L'assemblée générale adopte les premiers comptes annuels, qui clôturent sur des recettes de 3208.20 francs (dont 500 francs de dons) avec un excédent de 1796.20 francs.

1901

DEUXIÈME SECTION LOCALE

A Rorschach est fondée une deuxième section locale indépendante de la caisse-maladie chrétienne-sociale. Dix autres suivront jusqu'en 1906.



chines et assumer

idée de l'ancien en-
Et grâce à sa ferveur
sections virent rapi-
noncèrent en faveur
ête en 1910.

Pour les riches

es machines à broder,
le a connu un âge
econde moitié du
seulement pour les
oderies et les exporta-
pas tardé à amasser
esse. Ils s'entendaient
aire fructifier leur
nent des ouvrières
noyen le plus simple
roduire les broderies
domicile bon marché,
branche ne connais-
scription en matière
vail. D'ailleurs, le
nts était une réalité.



Un pape déter

Le pape Léon XI
«Rerum Novarum
son horreur du c
même clairement
tème en ces terr
et le commerce
le monopole de
poignée de pers
riches ont réussi
une multitude d
pratiquement ra
claves.» Il pours
ouvriers ont été
riches propriéta
victimes de la cu
la concurrence.»

1906

LES FORCES SONT RÉUNIES

Les sections locales autonomes existantes unissent leurs forces. Elles se regroupent en une fédération autour d'une caisse centrale: la Caisse-maladie et accidents chrétienne-sociale suisse (CMCS).

1908

CENTRALISATION

Une proposition de centralisation complète est soumise à l'assemblée des délégués et délégués.

Dans les deux premières décennies du XX^e siècle, la Suisse connaît une première vague de consolidation parmi les caisses-maladie. De 1903 à 1920, leur nombre diminue de moitié. L'élément déclencheur à la caisse-maladie chrétienne-sociale est le recul des créations de sections. Durant toute l'année 1909, une seule section est encore



créée. Les statuts relatifs à une centralisation totale sont acceptés en 1910, et leur entrée en vigueur est fixée au 1^{er} mai. En tant que section la plus importante, Saint-Gall commence par refuser l'adhésion. Comme elle dispose d'une fortune considérable de 28 000 francs, elle n'est pas très enthousiaste à l'idée de la verser à une caisse centrale. Lors de l'assemblée générale du 8 mai, les membres optent finalement pour l'adhésion, notamment grâce à l'engagement véhément du chanoine Jung. Josef Bruggmann est le premier président central, et il le restera jusqu'à sa mort en 1934.

1912

NOUVELLE ASSURANCE

Adhésion au concordat des caisses maladie suisses et introduction d'une assurance pour enfants.

1913

COUVERTURE ÉLARGIE

En plus de l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie, une assurance des soins est introduite. Elle prend en charge les trois quarts des frais de traitement en cas de maladie.

1914

RECONNAISSANCE DE LA CONFÉDÉRATION

L'Office fédéral des assurances sociales enregistre la Caisse-maladie chrétienne-sociale suisse comme «caisse-maladie numéro 8 reconnue par la haute instance du Conseil fédéral». En 1925, elle est rebaptisée et devient la Caisse-maladie et accidents chrétienne-sociale suisse (CMCS).



Une vie professionnelle difficile: les ouvriers de la broderie devaient acheter eux-mêmes les machines et assumer l'intégralité du risque financier.

qu'en 1899, il put donner naissance à Saint-Gall à la première association d'ouvriers catholiques et à la première association d'ouvrières catholiques. Il incita la classe ouvrière à s'entraider, qui ne resta pas sourde à cet appel: dès le 6 mars 1899, 60 femmes et hommes des deux associations se réunirent pour passer de la parole aux actes. Dans la salle à manger de la maison communautaire catholique de Saint-Gall, ils posèrent la première pierre de la première Caisse-maladie et accidents chrétienne-sociale suisse (CMCS)⁴, qui fut rebaptisée CSS (Chrétienne sociale suisse) en 1987. Une commission se chargea d'élaborer les premiers statuts, qui furent adoptés le 30 avril 1899. Une administration propre gérait les affaires du département des hommes et celles du département des

femmes. Ainsi prit forme l'idée de l'ancien enfileur Johann Baptist Jung. Et grâce à sa ferveur et à sa motivation, d'autres sections virent rapidement le jour. Elles se prononcèrent en faveur d'une centralisation complète en 1910.

L'âge d'or, pour les riches

Avec l'arrivée des machines à broder, la Suisse orientale a connu un âge d'or durant la seconde moitié du XIX^e siècle, mais seulement pour les fabricants de broderies et les exportateurs, qui n'ont pas tardé à amasser une grande richesse. Ils s'entendaient très bien pour faire fructifier leur argent au détriment des ouvrières et ouvriers. Le moyen le plus simple était de faire produire les broderies par du travail à domicile bon marché, et à l'époque, la branche ne connaissait aucune prescription en matière de temps de travail. D'ailleurs, le travail des enfants était une réalité.

⁴ Au début, le principe de l'entraide était très simple: les personnes qui ne pouvaient pas travailler pour cause de maladie ou d'accident percevaient une indemnité journalière minimale (au début 80 centimes). Ce n'est qu'en 1913 qu'une assurance-maladie prenant également en charge les coûts des soins a vu le jour.

L'esprit de communauté



«Je suis actuellement sans moyens de subsistance»

L'appauvrissement d'une grande partie de la population incita le président central à agir en 1916: la CMCS créa un fonds de soutien spécial pour aider les personnes assurées démunies.

«Je suis actuellement sans moyens de subsistance et je m'inquiète beaucoup de savoir comment subvenir aux besoins de mes proches.» C'est avec cet appel à l'aide que Josef S., de la commune de Kriens, en périphé-

Pour que sa femme et lui-même aient le strict nécessaire, il a dû placer ses huit enfants.

rie de Lucerne, s'adressa en 1927 à la section locale de la CMCS, où lui-même et sa famille étaient assurés. On ne sait pas grand-chose de cet homme «sans moyens de subsistance», hormis quelques lignes d'un vieux procès-verbal du comité central. Mais ces quelques

mots dépeignent un tableau de désespoir qui, à l'époque, aurait pu caractériser d'innombrables familles dans toute la Suisse. Malgré un taux de chômage officiel relativement bas en Suisse dans les années ayant précédé la grande crise économique mondiale de 1929, la pauvreté régnait partout. Même les personnes ayant un emploi parvenaient difficilement à subvenir à leurs besoins à cause de leur maigre salaire.

Enfants comme main-d'œuvre bon marché, femme malade

C'est ce qui arriva à Josef S. Pour que sa femme et lui-même aient au moins le strict nécessaire, il a dû placer ses huit enfants, comme il l'écrit dans sa lettre de supplication. Ce placement dans des familles étrangères se faisait en général aux frais de la commune. Comme si la décision de confier ses propres enfants n'avait pas été assez lourde, la tuberculose, qui sévisait à l'époque, vint compliquer la situation de Josef S. Sa femme avait besoin de suivre une cure au sanatorium CMCS Albula de Davos.

< **1916: distribution de pommes de terre aux personnes démunies à Zurich.**

Le pire renchérissement

Pendant les années de guerre de 1914 à 1918, lorsque le fonds de soutien spécial de la CMCS a été créé, la Suisse a connu le pire renchérissement depuis le début de la collecte de données à ce sujet. Selon les chiffres de l'Office fédéral de la statistique, l'indice national des prix à la consommation est passé de 100 à 204 points pendant la guerre. Le coût de la vie a donc doublé en quelques années. Comme les salaires de la population active étaient très à la traîne de l'inflation, le niveau de vie baissait, année après année. Des couches de la population de plus en plus larges ne pouvaient plus se passer du soutien de l'Etat et d'aides privées.

Josef S. dut ainsi dépenser les tout derniers francs qu'il lui restait pour le séjour de son épouse en clinique. Ne voyant plus d'issue, il s'adressa à son assurance-maladie de Kriens en ces termes: «Comme mes affaires ont été très mauvaises l'année dernière, je me vois dans l'obligation de m'adresser à vous pour vous demander instamment de m'accorder une dotation du fonds spécial, pour ma femme et mes enfants.» Sa demande fut exaucée. Comme la section CMCS de Kriens s'était déjà montrée arrangeante avec la «famille éprouvée», le comité central de la caisse décida d'allouer un montant de 50 francs, une lueur d'espoir dans la triste vie d'une famille ouvrière.

Le président central en tant que force motrice

Si Josef S., ainsi que des centaines d'autres personnes assurées avant et après lui, ont pu



Vers 1930, la crise économique mondiale entraîna également un chômage élevé en Suisse et de nombreuses manifestations.

1916

L'IDÉE DE LA SOLIDARITÉ SE CONCRÉTISE

Un fonds de soutien spécial voit le jour. A l'aide de celui-ci, le comité central alloue sur demande des aides aux personnes dans le besoin. Ce fonds existera jusque dans les années 1990.

1918

UNE PANDÉMIE AUX CONSÉQUENCES DRAMATIQUES

La grippe espagnole sévit également en Suisse. Elle fait 25 000 victimes et est un gouffre financier pour la Caisse-maladie chrétienne-sociale.

Non seulement l'épidémie de grippe massive, mais aussi la hausse énorme des coûts des médicaments et des prestations de soins pendant les années de guerre, entraînent quasiment la caisse à la faillite. Rien que dans l'assurance des adultes, les prestations allouées par la caisse (indemnités de maladie et coûts des soins) se montent à 655 000 francs alors que les recettes de primes atteignent 393 000 francs. En francs constants, cela représenterait en 2022 un déficit supérieur à trois milliards. C'est surtout grâce aux subsides de la Confédération que la plupart des assurances-maladie suisses peuvent survivre.



1919

IMPLANTATION À LUCERNE

La Caisse-maladie chrétienne-sociale suisse choisit Lucerne comme nouveau siège principal.



En avril 1919, le premier secrétaire central à temps plein, Josef Bruggmann, peut prendre possession de son bureau sis Zürichstrasse 4 à Lucerne. Le déménagement en Suisse centrale s'avère toutefois très difficile en raison des fortes chutes de neige qui touchent toute la Suisse début avril 1919. Même en plaine, il tombe jusqu'à un demi-mètre de neige. L'anecdote de Josef Bruggmann à ce sujet: «A cause de la merveilleuse tempête de neige, j'avais eu le plaisir discutable d'attendre les meubles jusqu'à ce que la route vers ma nouvelle demeure soit à nouveau déblayée.»



Soutien

baptisé fonds
près le décès
Josef Bruggmann,
social n'était
cement parmi
nnes assurées
Les sections
nt leur soutien
te la Suisse
rent également
entrale de
prestations spé-
provenant de
communaux.
s de sanatorium.
tenir des enfants
dans les sanato-
ou de Leysin.
des subventions
90 000 francs
onnes assurées,
enaient du fonds

Le pire renchérisse

Pendant les années de crise, jusqu'à 1918, lorsque le fond spécial de la CMCS a été créé, la caisse a connu le pire renchérissement depuis le début de la caisse. Les dépenses liées à ce sujet. Selon l'Office fédéral de la statistique, l'indice national des prix à la consommation est passé de 100 à 150 pendant la guerre. Le coût de la vie a donc doublé en quelques années. Comme les salaires des employés et des actifs étaient très à la baisse, le niveau de vie baissait après année. Des coupures de dépenses de plus en plus importantes devaient plus se passer de l'Etat et d'aides privées.



Vers 1930, la crise économique

1921

SOLIDARITÉ RENFORCÉE

Lors d'un vote à la base obligatoire, 86% des membres se prononcent en faveur de l'introduction des soins complets. Les frais de traitement sont désormais pris en charge dans leur intégralité.

1922

CROISSANCE VIGOUREUSE

La Caisse-maladie chrétienne-sociale s'agrandit, comptant 32 sections et 6000 membres de plus. La communauté solidaire des personnes assurées n'avait encore jamais été aussi grande.

DÉCÈS DU PÈRE FONDATEUR

Le fondateur de la caisse, le chanoine Johann Baptist Jung, meurt à 61 ans.

1923

«MONTAGNE MAGIQUE»

POUR TOUT LE MONDE

Le 1^{er} juin, la CMCS ouvre son propre sanatorium, Albula, à Davos. Il est dirigé par la congrégation des Sœurs de la Sainte-Croix près de Cham.

Avec l'ouverture du sanatorium, un souhait de longue date se réalise. Le sanatorium Albula dispose de 30 lits.

En 1924, la pension Gredig est louée, avec 45 lits supplémentaires.

En 1927, les deux établissements sont regroupés au sein du sanatorium Beau-Site, nouvellement loué puis rebaptisé «Albula».

Le petit établissement «Albula» initial est réouvert comme sanatorium pour enfants en 1928. En 1943, deux sanatoriums ouvrent également leurs portes en Suisse romande: Miremont et le foyer pour enfants Les Buis à Leysin.



1925

OUVRIR LE DIALOGUE

La revue mensuelle «Christlich-soziale Krankenkasse» paraît pour la première fois. Les versions française «Caisse-maladie chrétienne-sociale suisse» et italienne «Cassa malattia cristiana sociale svizzera» suivront respectivement en 1948 et 1969.

1927

CROISSANCE CONSTANTE

La CMCS vit une phase de croissance et s'implante dans la principauté de Liechtenstein.

être soutenues, c'est grâce au président central de l'époque, Josef Bruggmann. Il constata la misère découlant des difficultés d'approvisionnement pendant les années de la Première Guerre mondiale et le mauvais état de santé de la population en résultant. Ses convictions chrétiennes sociales l'incitèrent donc à créer un fonds de soutien spécial en 1916. Celui-ci fut alimenté par un montant de 2000 francs provenant du Fonds Léon, en l'honneur du pape homonyme Léon XIII, des organisations chrétiennes-sociales de Suisse. Les dons, les contributions des sections et des loteries permirent de doter le fonds de 70 000 francs jusqu'en 1925. Toutefois, seule une petite partie de cette somme fut versée chaque année. En été 1918, le tout premier bénéficiaire fut un coiffeur de Horgen, traité pour une maladie osseuse. «Comme il s'agit d'un garçon pauvre, une somme de dix francs lui est accordée», statua à l'époque le comité central au sujet de la demande. Dans de nombreux cas, les contributions furent versées à des personnes démunies et, comme dans le cas de Josef S., principalement à des familles nombreuses. En effet, il n'était pas rare à l'époque d'avoir sept ou dix enfants à nourrir, voire plus, comme Paula K. de Bichwil, dans le canton de Saint-Gall, qui devait en nourrir onze. A la demande du comité de section, 40 francs furent versés à la femme malade.

Et Josef S.?

On ignore d'ailleurs si les enfants de Josef S. purent revenir vivre à la maison. On ne sait pas non plus si sa femme finit par guérir. Le nom de la famille n'apparaît plus dans les documents de la CMCS. Mais le fait est qu'au cours de la première moitié du siècle dernier, de nombreuses personnes assurées auprès de la «Chrétienne-sociale» n'ont pu se maintenir financièrement à flot que grâce aux contributions du fonds de soutien spécial et à d'autres dons.



Autres sources de soutien

Fondé en 1916, puis rebaptisé fonds Bruggmann en 1934, après le décès du président central Josef Bruggmann, le fonds de soutien spécial n'était qu'une source de financement parmi d'autres pour les personnes assurées de condition modeste. Les sections de la CMCS apportèrent leur soutien aux membres dans toute la Suisse et des contributions furent également allouées par la caisse centrale de Lucerne. En outre, des prestations spéciales furent versées, provenant de subsides cantonaux et communaux. Enfin, il existait un fonds de sanatorium. Celui-ci permit de soutenir des enfants et des adultes en cure dans les sanatoriums CMCS de Davos ou de Leysin. En 1940, par exemple, des subventions d'un montant total de 90 000 francs furent versées aux personnes assurées, dont 5000 francs provenaient du fonds Bruggmann.

A woman with long, dark, curly hair is smiling and looking towards the right. She is wearing a black t-shirt and red boxing gloves. Her right arm is raised, and she is holding a black and red boxing glove. The background is a blurred green field with trees, suggesting an outdoor setting. The lighting is bright and natural, likely from the sun.

*J'associe la CSE au respect,
à la confiance, à la constance
et à la stabilité.*

Maria-José Studer

Cheffe de groupe Vérification de prestations LCA et boxeuse amatrice

En tant qu'acteur du marché important, la CSS peut faire beaucoup de choses dans le domaine de la santé. J'en suis fier.



Rafael Dorn
Actuaire, responsable actuariat du groupe et artiste

Sortir renforcée de la crise



FAIRE PREUVE DE FORCE

Au cours de son histoire, la CSS a dû surmonter bien des difficultés. En 1918, elle fut confrontée à un défi majeur: la hausse des prix due à l'inflation et les coûts de la grippe espagnole la poussèrent au bord du gouffre financier. L'année de crise put être surmontée. Depuis lors, la solidité financière est un pilier incontournable du succès de la CSS.

Faire preuve de force



La mort est venue du «kilomètre zéro»

Pendant la Première Guerre mondiale, la borne 111 près de Bonfol (JU) marquait le «kilomètre zéro», le point de départ des 750 kilomètres du front militaire ouest. Et il a indirectement été à l'origine d'un traumatisme pour la CMCS: la grippe espagnole.

Le «kilomètre zéro»: ici, au point de rencontre des trois pays Suisse, France et Allemagne, commença en 1914 le front de guerre s'étendant jusqu'à la Manche. Pour la Suisse, cet endroit situé dans le village jurassien de Bonfol, près de la borne-frontière numéro 111, a également été le foyer de l'une des pires pandémies que le pays ait jamais connues: la grippe espagnole. A Bonfol, les soldats suisses protégeaient la frontière nationale. A deux pas de là, les troupes françaises et allemandes étaient recluses dans leurs tranchées. De là, un virus de la grippe jusqu'alors inconnu a atteint la Suisse. Très vite, il a été connu dans le monde entier sous le nom de grippe espagnole. La maladie s'est rapidement répandue parmi les soldats suisses en raison des conditions d'hébergement et de ravitaillement catastrophiques. Et comme des militaires malades ne sont pas aptes au ser-

vice quotidien et encore moins en mesure de garder la frontière comme il se doit, ils ont rapidement été renvoyés chez eux, où ils ont propagé le virus. Cette décision fatale des chefs de l'armée marqua le début d'une pandémie comme la Suisse n'en avait encore jamais connue.

Les coûts explosèrent

Pendant la guerre, les coûts des médicaments et des soins infirmiers atteignirent des sommets insoupçonnés, entraînant d'énormes charges financières pour la CMCS. Avant la grippe déjà, durant les années 1914 à 1917, les dépenses en soins passèrent de 6.10 à 13.35 francs par membre, soit une augmentation de près de 120%. Face à de tels chiffres, le président de l'époque Josef Bruggmann perdit quasiment tout espoir. Dans le rapport annuel de 1917, il écrivit: «J'exprime le souhait que notre institution de bienfaisance parvienne à survivre aux affres de la guerre.»

< En 1914, à Bonfol, dans le Jura, la salle de classe était spontanément utilisée comme foyer des soldats.



En 1918, des militaires suisses se remettent des séquelles de la grippe espagnole à l'hôpital d'Oltten.

La situation empira

S'il avait su que la situation allait encore empirer, son léger espoir aurait fait place à un grand désespoir. La pandémie de grippe fit en effet bondir de 33% les dépenses par tête en l'espace de douze mois. Dans les comptes de 1918, l'assurance pour adultes afficha finalement un déficit de plus de 260 000 francs, avec des recettes de primes de 393 000 francs. Le président central Josef Bruggmann commenta ce résultat de façon concise: «Nous étions totalement fragilisés.»

Face à des chiffres aussi désastreux, Josef Bruggmann se vit contraint, dans ses rapports, de taper sur les doigts des responsables des différentes sections et d'exiger d'eux une

plus grande fermeté. Il les invita à vérifier de manière plus systématique, au moyen de visites à domicile¹, si les personnes étaient effectivement malades ou si elles ne considéraient pas plutôt les cotisations de la caisse-maladie comme un salaire accessoire appréciable. Et ce n'est pas tout. Il exhorta également les responsables à restreindre davantage les admissions de nouvelles personnes assurées, même en présence d'un certificat médical positif. Voici la teneur des directives: «Si l'on sait qu'une personne n'est pas tout à fait en bonne santé, il ne

¹ L'assurance effectua des visites à domicile à des fins de contrôle, car seules les personnes réellement malades devaient pouvoir bénéficier de prestations d'assurance.

1931

NOUVEAUX BUREAUX

Une situation intenable en raison de locaux exigus force l'administration centrale à louer de nouveaux bureaux à la Claridenstrasse 7/8 à Lucerne.

1932

COUVERTURE ÉLARGIE

L'assemblée des délégués et déléguées se prononce en faveur de l'introduction de l'assurance élargie contre la tuberculose à partir de 1933, moyennant une prime mensuelle de 10 centimes.

1933

RABAIS DE CRISE

En raison de la crise économique, le corps médical accorde un rabais (en général de 10%) à la CMCS dans la plupart des cantons.



1934

DÈCÈS DU PRÉSIDENT CENTRAL

Le président central de longue date, Josef Bruggmann, décède à Lucerne. Il était entré en fonction en 1908 et a fait de la CMCS un important prestataire dans le paysage suisse de l'assurance-maladie.

1936

UN JALON EST POSÉ

La CMCS franchit pour la première fois le cap des 100 000 membres.

1939

LE NUMÉRO DEUX

La caisse-maladie catholique des enseignantes fusionne avec la Caisse-maladie et accidents chrétienne-sociale suisse. Cette opération permet à l'entité de 124 187 membres de devenir la deuxième assurance-maladie de Suisse.



1940

HÔTE DE MARQUE

Le Général Guisan visite Davos. Les enfants du sanatorium ont revêtu leur costume folklorique et du bord de la route, ils lui font signe de la main. Il s'arrête et converse de façon très personnelle avec la ribambelle d'enfants.



Confédération

Le franc: c'est le...
la CMCS enre-
e des adultes en
e de la grippe.
a notamment
primes permet-
s. Toutefois,
omplètement
déjà appauvries,
s hausses de
ns l'esprit de
ne-sociale. Elle
contributions
ment, la CMCS
ir plus au moins
contributions
es, aux subsides
à des retraits
en puisant dans



En 1918, des militaires su

La situation en

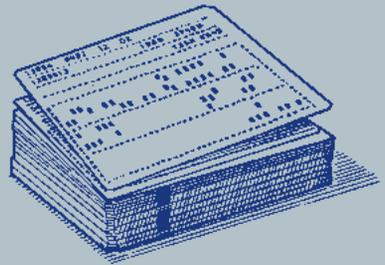
S'il avait su que la...
pirer, son léger esp...
grand désespoir. La...
effet bondir de 33%...
l'espace de douze r...
1918, l'assurance po...
ment un déficit de pl...
des recettes de prin...
président central Jo...
ce résultat de faç...
totalement fragilisés

Face à des c...
Josef Bruggmann se...
ports, de taper sur l...
des différentes sect

1951

UNE NOUVELLE ÈRE

Le traitement des données automatisé est introduit. L'administration centrale de Lucerne travaille pour la première fois avec un système de cartes perforées. Il faudra toutefois attendre 1956 pour que le service des cartes perforées dispose de ses propres machines.



1952

LE SANATORIUM EST TRANSFORMÉ

Le sanatorium pour enfants Albula à Davos est transformé et reconstruit.



1954

LE PREMIER CHEZ-SOI

La CMCS emménage pour la première fois dans un bâtiment administratif qui lui appartient. Il est situé à la Zentralstrasse 18 à Lucerne.

1955

NOUVELLES OFFRES

Introduction d'une assurance-accidents véhicules à moteur facultative. Durant la première année, 1291 contrats sont conclus.

1959

LA GRANDE OUVERTURE

La Caisse-maladie et accidents chrétienne-sociale suisse se transforme en caisse ouverte et se déclare neutre sur le plan confessionnel et politique.

Il est étonnant qu'il ait fallu attendre 1959 pour la transformation en caisse-maladie neutre sur le plan politique et confessionnel. Car en 1926 déjà, l'aspect fermé lié au caractère chrétien et social de la CMCS avait été considéré comme un handicap pour la recherche de nouveaux membres. L'étendard chrétien social avait pourtant été maintenu fermement, et avec une grande détermination, comme en atteste cette phrase tirée du rapport de gestion de 1926: «Quiconque ne peut se rallier à nos principes devrait rester à l'écart de notre caisse.»

1961

LES ORDINATEURS PRENNENT DE L'IMPORTANCE

Le service des cartes perforées s'appelle désormais «traitement des données».

faut pas non plus se laisser aveugler par un certificat médical, mais la refuser au regard des statuts. Nous avons déjà bien assez de personnes qui tombent malades après leur admission.»²

Aujourd'hui, il est difficile de déterminer dans quelle mesure ces appels ont porté leurs fruits. Quoi qu'il en soit, le président central put se consoler en constatant que la Caisse-maladie

Face à des chiffres financiers désastreux, le président exhorta à effectuer des visites à domicile à des fins de contrôle.

chrétienne-sociale connut certes de nouvelles périodes difficiles, mais plus jamais une année aussi catastrophique que 1918. Dès la sortie de la guerre en 1919, la CMCS commença à se redresser en affichant des comptes excédentaires, ce que Josef Bruggmann confirma en ces termes: «Après la pluie, le beau temps!»



Les cantons et la Confédération durent intervenir

Près de trois milliards de francs: c'est le montant du déficit que la CMCS enregistrera pour l'assurance des adultes en 1918, année désastreuse de la grippe. Le corps médical exigea notamment une augmentation des primes permettant de couvrir les coûts. Toutefois, pour éviter de ruiner complètement les personnes assurées déjà appauvries, la CMCS renonça à des hausses de primes importantes, dans l'esprit de sa philosophie chrétienne-sociale. Elle eut plutôt recours aux contributions uniques par tête. Finalement, la CMCS ne réussit à se maintenir plus au moins à flot que grâce à des contributions fédérales exceptionnelles, aux subsides de certains cantons et à des retraits bancaires, c'est-à-dire en puisant dans ses réserves.

² Les personnes souhaitant être admises dans l'assurance devaient en général attester qu'elles étaient en bonne santé au moyen d'un certificat médical. L'objectif était d'éviter l'admission de malades occasionnant des coûts dès le début.

*Par mon travail
d'accompagnateur de patients,
je souhaite donner en retour.*



Michel Delbue-Luisoni
Chef de groupe Accompagnement personnalisé des patients du Tessin
et amoureux de la nature



*Le VTT requiert de la détermination,
de l'endurance et du plaisir.
Mon travail aussi.*

Doris Tschupp
Assistante de la CEO et vététiste

Trouver le juste équilibre



ÉTABLIR LA CONFIANCE

La philosophie chrétienne-sociale incita la CSS à élargir et à améliorer sa couverture d'assurance. Néanmoins, il fallait que les primes restent équilibrées par rapport aux possibilités financières des personnes assurées. Cette approche a contribué à instaurer une confiance durable: le nombre de clientes et clients ainsi que la résilience de la CSS ont augmenté. Aujourd'hui, la CSS est leader du marché avec plus de 1,6 million de personnes assurées.

Établir la confiance



Evolution: souvent au bord du gouffre

En 1908, une structure instable et, 26 ans plus tard, la deuxième assurance-maladie de Suisse: Josef Bruggmann jette un regard rétrospectif sur son mandat en tant que président central de 1908 à 1934.

«En tant que brodeur qualifié, je savais qu'il fallait de la patience et de la persévérance pour obtenir quelque chose de beau à la fin. J'en avais tout à fait conscience quand j'ai pris mes fonctions de président central¹ de la Caisse-maladie et accidents chrétienne-sociale (CMCS) en 1908. C'était un petit groupe à taille humaine de sections locales que j'ai eu le privilège de diriger à l'époque. Notre mouvement s'était implanté dans une douzaine de communes et seuls 2500 femmes et hommes, tous issus de la classe ouvrière, étaient assurés. Il me semblait que la dynamique des années fondatrices

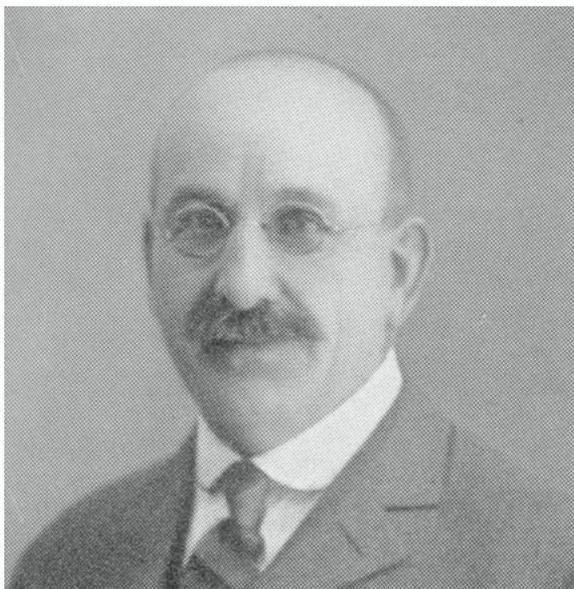
était quelque peu retombée. Au lieu de l'enthousiasme initial, j'ai ressenti de la retenue, et une certaine inertie avait remplacé la ferveur d'autrefois. Seules cinq nouvelles sections vinrent s'ajouter en 1908, et même une seule

«Grâce au chanoine Johann Baptist Jung, nous réussîmes à venir à bout du foyer de résistance saint-gallois.»

< **Pour de nombreuses familles ouvrières, l'assurance-maladie a été une véritable bénédiction.**

¹ Durant les premières années, les sections locales étaient encore entièrement autonomes. Une fusion progressive ne commença qu'à partir de 1906, et en 1908, la centralisation fut décidée et un président central fut élu. Dans les premières années, il était également l'administrateur central.

l'année suivante. C'était désespérant. La créativité développée par certaines sections dans le domaine financier mit à rude épreuve ma rigueur comptable. Si l'argent venait à manquer en fin d'année, on se rendait sans hésiter à une tombola ou on faisait une collecte pour combler les trous financiers.



Josef Bruggmann

Né en 1871 à Degersheim, dans le canton de Saint-Gall, Josef Bruggmann a fait un apprentissage de brodeur après sa scolarité. En 1907, il adhéra à la section saint-galloise de la Caisse-maladie et accidents chrétienne-sociale (CMCS) et fut élu président de l'association des caisses-maladie chrétiennes-sociales en 1908. Jusqu'à sa mort en juin 1934, la CMCS devint la deuxième assurance-maladie de Suisse, avec plus de 90 000 personnes assurées. Josef Bruggmann fut également actif sur le plan politique. Il représenta le Parti chrétien-social, d'abord dans le canton de Saint-Gall, puis, après le transfert du siège principal de la CMCS à Lucerne, dans le canton de Lucerne, en tant que député au Grand Conseil.

La section fondatrice se montre coopérante

Pour les comités de section, une chose était claire: il fallait uniformiser les structures et viser une centralisation totale pour remettre le cap vers un avenir prometteur. Mais c'est justement la section de Saint-Gall, où notre idée sociale avait vu le jour en 1899, qui se montra passablement antisociale. Les Saint-Gallois ne voulaient rien savoir des structures centralisées, peut-être pas parce qu'ils préféraient conserver pour eux l'importante fortune de leur section de 28 000 francs plutôt que de la verser dans la caisse centrale. C'est notamment grâce à un appel enflammé de notre père fondateur, le chanoine Johann Baptist Jung, que nous réussîmes à venir à bout du foyer de résistance saint-gallois. En mai 1910, le nouveau navire CMCS mit le cap vers une croissance constante.

Des jalons importants ont été posés

Pour moi, en tant que président central et timonier, les vingt années suivantes ne furent toutefois pas une traversée tranquille, malgré l'arrivée de plus de 400 sections durant mon mandat. De temps en temps, la houle était modérée et nous pouvions nous diriger vers quelques objectifs importants, ce qui m'a toujours procuré une grande satisfaction. Je pense par exemple à l'assurance pour enfants², que nous avons créée en 1912. La création de l'assurance des soins l'année suivante a également constitué une étape importante. Dès lors, nos membres non seulement percevaient une indemnité journalière en cas de maladie, mais bénéficiaient aussi d'une prise en charge par la caisse de leurs frais de traitement à hauteur de

² A l'époque, l'assurance pour enfants fut considérée comme un «sacrifice du point de vue de la protection sociale», puisqu'elle prenait en charge les frais de traitement (médecin et hôpital) des enfants. La caisse connut une croissance extrêmement rapide, mais encore plus les coûts, et donc les déficits. C'est pourquoi l'assurance pour enfants fut rapidement intégrée à l'assurance des soins des adultes.

1962

NOUVEAU RECORD

La CMCS franchit pour la première fois le cap des 500 000 membres.

1964

ENVISAGER L'AVENIR AVEC AUDACE

Le temps des cartes perforées touche à sa fin. Celle qui deviendra la CSS exploite un appareil électronique de traitement de données avec bandes magnétiques. Trois ans plus tard, un deuxième appareil de ce type entre en service.



En 1962, alors que l'avenir du traitement des données figure à l'ordre du jour du comité central, les débats s'éternisent. Il est certes rapidement envisagé de poursuivre avec les cartes perforées. Mais la foi en l'avenir est plus forte, et le comité décide ainsi à l'unanimité de faire l'acquisition d'un nouvel ordinateur IBM-1401 avec bandes magnétiques. Le coût de l'appareil, qui est mis en service en 1964, se monte à 1,6 million de francs. Le premier appareil informatique est capable d'effectuer 193 000 additions de nombres à huit chiffres en une minute.

1965

LA FRANCHISE EST INTRODUITE

Après des années de négociation, la nouvelle loi sur l'assurance-maladie et accidents (LAMA) entre en vigueur. Elle oblige notamment les caisses-maladie à prélever une participation aux coûts (franchise) en plus de la quote-part.

1969

INITIATIVE POUR DES PRIMES EN FONCTION DU SALAIRE

Une commission d'expertise en charge d'examiner le nouveau régime de financement de l'assurance-maladie se met au travail. Au même moment, le PS et l'Union syndicale suisse lancent une initiative populaire pour une assurance-maladie sociale où les primes sont calculées en fonction du salaire.

trous financiers

Les primes n'étaient pas calculées selon des règles précises, mais sur des estimations, on prélevait des cotisations. Ce n'est qu'avec la loi qu'une prime fixe a été introduite et que le montant a ainsi été élargi.

Assainissement

Après la loi sur l'assainissement de 1969, on a vu un usage dans l'histoire des caisses-maladie de la CMCS. Consciente des conséquences financières de ses membres, la CMCS a investi sur des hausses de cotisations. Mais, il s'agissait de court terme, et de temps en temps, il y avait recours à une cotisation exceptionnelle. L'abandon de la prime de maladie complète dé-constituée une étape importante. À partir de 1923, les cotisations ont duré à nouveau à hauteur de 20% des coûts.



Josef Bruggman

Né en 1871 à De...
canton de Saint-...
a fait un apprent...
après sa scolarit...
la section saint-...
maladie et accid...
(CMCS) et fut élu...
ciation des caisse...
sociales en 1908...
juin 1934, la CM...
assurance-mala...
plus de 90 000 p...
Josef Bruggman...
actif sur le plan...
le Parti chrétien...
le canton de Sai...
transfert du sièg...
à Lucerne, dans...
en tant que dép...

1970

UNE PLUS GRANDE SOLIDARITÉ DANS LE FINANCEMENT

Une méthode de financement inédite avec répartition entre en vigueur. Les caisses-maladie doivent désormais fixer les primes de façon à garantir l'équilibre financier sur une période de trois ans.

1971

L'IMPORTANCE DE L'INFORMATIQUE AUGMENTE

La CMCS fait l'acquisition d'un nouveau système informatique doté d'une mémoire de grande capacité et d'un accès direct pour les sections. En 1973 arrive ensuite un système IBM 370/145 doté d'une mémoire de travail maximale de 2000 Ko.

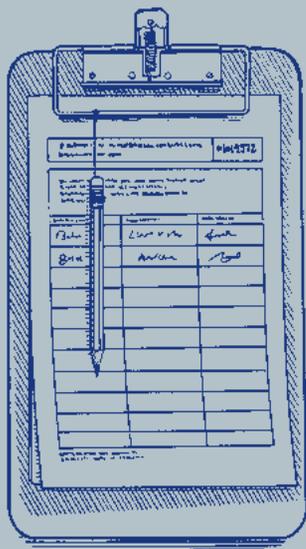
DES STRUCTURES REMISES EN QUESTION

Dans le cadre d'une analyse de l'exploitation, la question est soulevée de savoir si la structure de la section est encore moderne sous l'angle de la technique de gestion.

1972

APPEL À L'OBLIGATION DE S'ASSURER

Le Concordat suisse des caisses-maladie dépose une pétition munie de 600 000 signatures concernant le nouveau régime de l'assurance-maladie. Cette pétition réclame entre autres une obligation d'assurance généralisée ainsi qu'un financement par le biais d'un pourcentage du salaire et des subventions fédérales.



1974

ABSENCE D'ÉCHO

L'initiative populaire lancée en 1969 et un contre-projet de la Confédération sont clairement balayés dans les urnes.

1975

LA CONFÉDÉRATION ACCUSE DES DÉFICITS

Le Conseil fédéral réduit ses subventions en faveur des assurances-maladie, qui enregistrent dès lors d'énormes déficits. La CMCS cherche à améliorer sa situation en prélevant une contribution unique de 20 francs par adulte.

1976

PLUS AUCUNE SUBVENTION

La Confédération suspend ses subventions en faveur des cliniques spécialisées dans la prise en charge de la tuberculose, ce qui annonce leur fin rapide.

COMMISSION D'EXPERTISE

L'Etat met à nouveau sur pied une commission d'expertise dans l'optique de la révision de la LAMA.



Soldats dans une tranchée à Verdun: la Première Guerre mondiale et la pandémie eurent des conséquences financières désastreuses pour la caisse-maladie.

75%. Ce fut une véritable bénédiction pour de nombreuses familles qui disposaient à peine du minimum vital. Mais le plus grand souhait de notre assurance se réalisa en 1923: nous avons pu ouvrir notre première clinique d'altitude à Davos, apportant ainsi une contribution importante à la lutte contre l'épidémie de tuberculose qui sévissait alors dans le pays.

Guerre et pandémie

Pour le reste, de nombreuses périodes furent placées sous le signe de la tempête, pour ne pas dire de l'ouragan. Jusqu'en 1914, nous avons enregistré des années plus au moins rentables, ce qui nous a permis d'accumuler de modestes réserves. Mais avec le début de la Première Guerre mondiale, toute l'Europe a traversé une période sombre. Notre caisse ne savait plus comment faire face à l'explosion des coûts de maladie, qui triplèrent pendant les années de guerre (1914–1918). En plus de la mi

Comblent les trous financiers

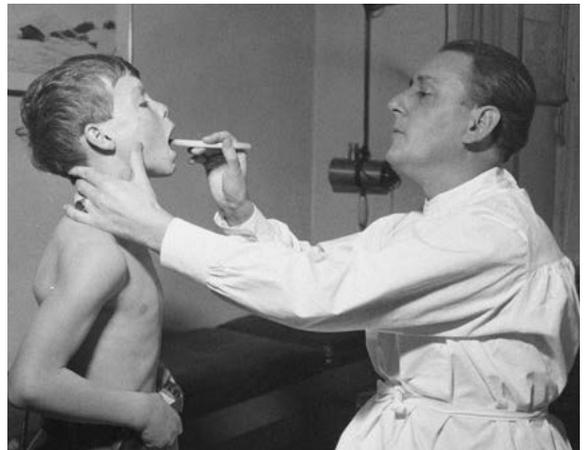
Au début, les primes n'étaient pas encore calculées selon des règles actuarielles. Le calcul des primes reposait plutôt sur des estimations, et chaque section prélevait des primes différentes. Ce n'est qu'avec la centralisation qu'une prime uniforme a été introduite et que la solidarité a ainsi été élargie.

Mesures d'assainissement

Les discussions sur l'assainissement ont été un fil rouge dans l'histoire des débuts de la CMCS. Consciente des difficultés financières de ses membres, elle a toujours misé sur des hausses modérées. Parfois, il s'agissait de 20 centimes par mois, et de temps en temps, on avait recours à une cotisation unique d'un franc. L'abandon de l'assurance-maladie complète décidée en 1921 a constitué une étape importante. A partir de 1923, les assurées et assurés durent à nouveau assumer eux-mêmes 20% des coûts.



A Bâle, une soupe chaude fut servie à la population démunie pendant la Première Guerre mondiale.



Le corps médical fit peu d'efforts pour soulager financièrement les caisses.

sère de la guerre, la grippe espagnole s'abattit sur la Suisse en 1918. Beaucoup de gens devinrent très maigres, n'ayant plus que la peau sur les os, et notre caisse ne tarda pas à être une coquille vide, où le moindre centime était difficile à trouver. Dans cette situation presque sans issue, les prestigieux médecins nous conseillèrent de relever nos primes jusqu'à ce que les coûts soient à nouveau couverts, ce qui aurait

Notre caisse ne tarda pas à être une coquille vide, où le moindre centime était difficile à trouver.

causé la ruine de nombreuses personnes assurées. Qu'une telle proposition vienne précisément des médecins paraissait absurde, car beaucoup d'entre eux aimaient nous solliciter très souvent, contribuant ainsi à saigner notre caisse. En ces temps difficiles, le fait que nos responsables politiques au niveau fédéral³ ouvrent les coffres de la Confédération pour soutenir massivement les caisses-maladie suisses a été un don du ciel. Sans cela, notre institution sociale se serait effondrée.

Brève prospérité, longue crise

Avec la fin de la Première Guerre mondiale et l'apaisement de la grippe espagnole, je recommençai à dormir un peu mieux à partir de

³ La situation précaire des assurances-maladie préoccupa également les responsables politiques fédéraux. Plusieurs interventions visèrent à soutenir les assurances avec des subventions fédérales et à prendre en charge la moitié des coûts occasionnés par la grippe espagnole.

⁴ Les primes impayées ont de plus en plus posé problème pour de nombreuses assurances, les menaçant même dans leur existence. En 1932, par exemple, les arriérés auprès de la CMCS s'élevaient à 150 000 francs, soit 5% du total des primes. Ramené à 2022, cela représenterait 270 millions de francs.

1919. Le transfert du siège principal de la caisse à Lucerne marqua même une brève période prospère. Des dizaines de nouvelles sections virent le jour dans tout le pays. Les contributions fédérales ainsi que nos mesures d'assainissement⁴, avec des augmentations de primes toujours aussi faibles que possible, permirent même de créer une petite réserve. Mais il n'y avait guère de raisons d'être réellement optimiste. Les années précédant 1930 furent plutôt marquées par une lutte constante pour l'équilibre financier, avec des négociations interminables et fatigantes avec les médecins cantonaux pour obtenir des tarifs plus avantageux. Les résultats furent souvent moindres. A partir de 1930, la grande crise économique mondiale traversa l'Atlantique pour s'étendre dans toute l'Europe. Chaque année, les membres de notre caisse furent de plus en plus nombreux à perdre leur emploi. Les pauvres devinrent encore plus pauvres. Pour bien des personnes, payer ses primes d'assurance demandait un effort financier très important. Les impayés de primes ne cessèrent d'augmenter.⁴ A la fin de ma carrière à la CMCS, j'aurais souhaité, pour moi-même et surtout pour l'ensemble des personnes assurées, des moments plus agréables et plus calmes.

J'aurais aimé servir plus longtemps la noble cause de notre institution et diriger le navire de la CMCS vers des eaux moins tumultueuses. Mais tel ne fut pas le cas. Le 21 mars 1934, je pus participer pour la dernière fois à une séance du comité et prendre congé de mes collègues, en forme intellectuellement, mais physiquement très affaibli⁵.»

Le texte est basé sur les rapports annuels rédigés par Josef Bruggmann en sa qualité de président central de 1908 à 1933.

⁵ Elu président central en 1908, Josef Bruggmann ne pouvait diriger la caisse plus que depuis son chevet lors de la dernière année de son mandat. Il mourut le 29 juin 1934 d'une grave maladie à l'âge de 64 ans.



La CSS a été durant toutes ces années un employeur très fiable.

Ruedi Pfyffer

Concierge au Campus de Lucerne et passionné de machines de jeu

A woman with curly hair, wearing a black t-shirt and blue jeans, stands in a grassy field. In the background, several brown and white cows are grazing. The scene is outdoors, with a large rock on the left side of the frame.

*La CSE reste fidèle à ses valeurs,
même à l'ère numérique.
Cela m'apporte de la sécurité.*

Valérie Migy

Collaboratrice du service-clientèle à l'agence de Porrentruy et agricultrice

Réussir grâce à l'innovation



L'ESPRIT DE PARTENARIAT

Les années 1980 furent marquées par l'innovation dans l'assurance-maladie et accidents. En tenant compte des besoins de la clientèle et du marché, la CSS a développé de nouveaux produits d'assurance de manière rapide et simple. Par la suite, l'assainissement des assurances de base et complémentaires s'est avéré être le principal moteur de la croissance de la CSS, jusqu'à ce qu'elle devienne la plus grande et la plus solide assurance-maladie de Suisse.

L'esprit de partenariat



Quand l'expérimentation était encore autorisée

Vers 1980, les affaires des assurances complémentaires ont vraiment pris de l'importance, même si, du point de vue actuel, le développement de produits a quelque chose de rocambolesque. Rétrospective des différents produits d'assurance.

«S'il vous plaît, prenez l'exemple de l'assurance d'hospitalisation de vos concurrents: vous ne pourrez jamais rivaliser.» C'est plus ou moins en ces termes qu'en 1977, on s'est adressé à Seppi Barmettler, premier secrétaire général, alors qu'il était assis dans le bureau du personnel d'une grande imprimerie zurichoise. Il avait bon espoir d'acquérir l'entreprise comme nouveau client collectif à une époque où l'activité dans le domaine des assurances collectives était en plein essor et où la concurrence entre les assureurs-maladie était énorme. Le chef du personnel se mit à cancaner. Mais au lieu de se laisser marcher dessus et de jeter l'éponge, le collaborateur du service externe Seppi Barmettler fit une promesse audacieuse: «Je reviendrai, et notre produit sera meilleur que celui de la concurrence.» Une approche progressiste qui s'inscrit dans l'histoire de la CMCS: depuis sa création, de nouveaux produits d'assurance ont régulièrement été lancés. Mais peu de produits ont été aussi rentables que celui annoncé en 1977 par Seppi Barmettler dans le bureau du personnel d'une imprimerie, qui n'était alors qu'une vague idée dans son esprit.

< **Journée portes ouvertes en 1978 au Triemlispital de Zurich: dans les années 1980, le système de santé, mais aussi celui des assurances, se développèrent énormément.**



L'acte de charité de la CMCS

Le deuxième produit d'assurance que la CMCS lança en 1914 en même temps que l'assurance des soins pour adultes doit plutôt être considéré comme un geste caritatif: l'assurance pour enfants. Elle prenait en charge les frais de médecin et d'hospitalisation des enfants et était considérée par le président comme un «sacrifice du point de vue de la protection sociale des familles ouvrières chrétiennes». Il s'agissait réellement d'un sacrifice. Cette assurance connut certes une évolution florissante, mais uniquement par rapport à l'augmentation de l'effectif de ses membres. La caisse ne tarda pas à enregistrer d'immenses déficits, ce qui entraîna la fusion de la caisse pour enfants avec la caisse générale après seulement dix ans. Pour les produits lancés plus tard, on se fia moins à la charité chrétienne qu'à la vérité des chiffres.

Développé en quelques semaines

D'un point de vue actuariel, ce qui s'est passé après la visite de l'entreprise zurichoise devrait être qualifié d'expérimentation. A côté de son travail de collaborateur au service externe, Seppi Barmettler ébaucha rapidement une nouvelle offre d'assurance. «Nous nous sommes basés sur le produit concurrent, sauf que nous l'avons simplifié de A à Z, et surtout, nous l'avons rendu plus attrayant», explique Seppi Barmettler avec le sourire, près de cinquante ans plus tard. Il n'y avait pas non plus de groupe de projet, ni de calculs actuariels approfondis concernant la rentabilité. «Les cadres de la CMCS et l'informatique se sont également montrés très sceptiques.» Car au sein de la CMCS structurée de manière hiérarchique, on n'avait pas l'habitude que quelqu'un fasse cavalier seul. Mais Seppi Barmettler réussit à convaincre le président central de l'époque,

A côté de son travail de collaborateur du service externe, Seppi Barmettler ébaucha rapidement une nouvelle offre d'assurance.

Beat Weber, ce qui lui permit de lancer son idée, qui s'appelait alors: assurance hospitalière combinée. Elle incluait une couverture illimitée des coûts. Le choix de l'hôpital était lui aussi entièrement libre. L'offre englobait tous les hôpitaux publics et privés de Suisse. Lors de la conclusion de l'assurance, les clientes et clients devaient uniquement choisir s'ils voulaient bénéficier de soins en division commune, en division demi-privée ou en division privée.

Le seul obstacle à franchir était l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), qui devait encore donner son approbation.¹ A l'époque, ce n'était qu'une simple formalité. «Notre assurance, dirigée par Beat Weber, jouissait d'une

1978

DISPARITION D'UNE INSTITUTION LÉGENDAIRE

Un an plus tôt que prévu, le service pédiatrique du sanatorium Albula doit fermer ses portes à la fin août. L'année suivante, le service pour adultes lui emboîte le pas. A partir de 1980, il est encore géré en tant qu'établissement de cure, mais pour une courte durée.



1980

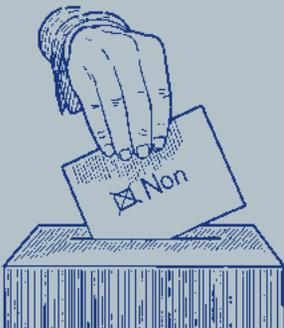
LA CROISSANCE NÉCESSITE DE L'ESPACE

L'administration centrale de la Caisse-maladie et accidents chrétienne-sociale suisse est réellement à l'étroit dans ses locaux de la Zentralstrasse à Lucerne. Pour la première fois, la question d'un nouveau bâtiment est abordée. Dans cette optique, la future CSS achète en 1980 le terrain de la Rösslimatt à Lucerne.

1982

LES COÛTS DE LA SANTÉ EXPLOSENT

Economiser, mais comment? Les dépenses de santé augmentent de façon incommensurable. C'est pourquoi le Département fédéral de l'intérieur (DFI) convie les organisations faïtières du domaine de la santé à une conférence nationale pour réfléchir sur la manière de réaliser des économies.



1984

UN NOUVEL ÉLAN

Le Concordat suisse des caisses-maladie lance une initiative populaire pour une assurance-maladie financièrement supportable. La requête est rejetée dans les urnes en 1992.

ité journalière nes

En 1899, la CMCS (Caisse-maladie et accidents chrétienne-sociale) produit d'assurance pour les journalières en Suisse. Elle est la seule qui eut l'exclusivité pendant quatorze ans. Les hommes et les femmes de la caisse formaient une communauté solidaire fermée. À leur âge, ils versaient des cotisations mensuelles par année. Les hommes et les femmes étaient parfois élevés. En cas de décès, ils percevaient une somme journalière allant de 10 à 15 francs. Il n'était pas possible que le montant soit utilisé pour la famille.

ssurances

La loi sur l'histoire de l'entreprise, les assurances furent introduites à mesure, en plus des assurances mentionnées (et par conséquent au bout d'un certain temps (non exhaustif):

l'indemnité de décès
accidents obligatoire
de décès et invalidité

en cas de tuberculose

complémentaire à
pour les frais d'hospitali-

pour les accidents
noteur

en cas de poliomyélite

pour frais de traite-

r



L'acte de char

Le deuxième pro
CMCS lança en
que l'assurance
doit plutôt être c
geste caritatif: l'a
Elle prenait en c
decin et d'hospit
et était considér
comme un «sac
de la protection
ouvrières chréti
réellement d'un
rance connu ce
rissante, mais ur
à l'augmentation
membres. La ca
enregistrer d'im
entraîna la fusio
enfants avec la c
seulement dix a
lancés plus tard,
à la charité chré
des chiffres.

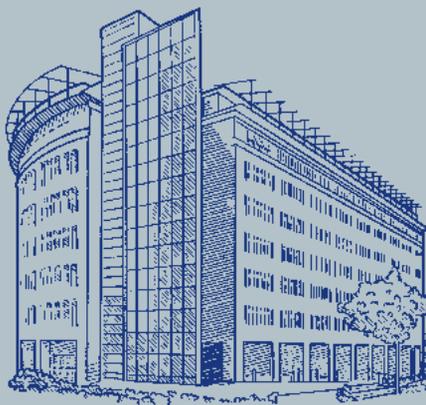
1987

RECORD ET NOUVELLE IDENTITÉ VISUELLE

La CSS, tel est son nom depuis cette année, franchit pour la première fois le cap du million de personnes assurées. Elle s'installe dans un nouveau bâtiment administratif et choisit un cristal comme nouveau logo.



L'emménagement dans le nouveau siège principal de la Rösslimatt à Lucerne avec ses 300 places de travail ultramodernes représente un pas de géant. Il en va de même en ce qui concerne l'identité visuelle de l'entreprise, qui choisit le cristal comme logo. Il sera conservé jusqu'en 2022. La nouvelle identité s'accompagne d'un changement de nom: l'ancienne CMCS (Caisse-maladie et accidents chrétienne-sociale suisse) s'appelle désormais Chrétienne sociale suisse, ou en abrégé CSS.



Franchir la barre du million de personnes assurées est l'occasion pour la CSS de créer la Fondation pour l'encouragement de mesures sociales dans l'assurance-maladie et accidents et pour les cas de rigueur.

Le peuple suisse se prononce une nouvelle fois contre la révision de la loi sur l'assurance-maladie et accidents (LAMA). Celle-ci prévoyait notamment de meilleures prestations dans l'assurance-maladie, des mesures visant à freiner la hausse des coûts et l'introduction d'une assurance maternité.

1988

UN SAUT TECHNOLOGIQUE VISIONNAIRE

Avec «IS 88», la CSS met en service une nouvelle solution informatique. Celle-ci est révolutionnaire dans le sens où elle permet d'automatiser l'administration.

1990

DE NOUVELLES VOIES

La CSS devient membre de la Communauté d'intérêt pour les modèles alternatifs d'assurance (IGAK) avec ses deux cabinets HMO à Zurich et à Bâle.

bonne réputation auprès de l'autorité compétente en matière d'autorisation. Quelques questions de clarification ont donc suffi.» Le contrat avec l'imprimerie était déjà conclu au 1^{er} janvier 1978. Et le produit était tellement convaincant que, peu après, il fut disponible en tant qu'assurance individuelle. Cela marqua la naissance de la première assurance complémentaire à verser de l'argent dans les caisses de l'entreprise.

Une bonne réputation, mais qui coûte cher

Dans le même temps, le nouveau produit très rentable donna également l'occasion d'examiner de plus près l'assurance de base de la CMCS. Celle-ci avait gonflé au fil des ans. Des prestations qui n'avaient rien à voir avec l'assurance de base étaient prises en charge. Cette pratique commerciale eut longtemps cours dans diverses caisses, du moins jusqu'en 1996, année de l'entrée en vigueur de la nouvelle loi sur l'assurance-maladie avec des directives claires. «La CMCS avait certes la réputation de disposer de prestations généreuses», explique Seppi Barmettler, mais les primes étaient aussi élevées, ce qui porta préjudice à la capacité concurrentielle.» Là encore, Seppi Barmettler fut l'initiateur et le moteur de la transformation fondamentale de l'éventail de produits d'assurance: l'assurance de base fut réduite au minimum prévu par la loi et tout le reste fut transféré dans le domaine de l'assurance complémentaire. Cela marqua d'une part la naissance d'autres assurances complémentaires, parfois lucratives, et d'autre part, la CSS put proposer des primes compétitives dans l'assurance de base. C'est ainsi qu'elle se démarqua peu à peu pour devenir la plus grande et la plus solide assurance-maladie de Suisse.

¹ Il fallait déposer une demande auprès de l'OFAS pour un nouveau produit d'assurance. Celui-ci examinait les documents et donnait en principe son accord.

Une indemnité journalière de 80 centimes

Après sa création en 1899, la CMCS lança son premier produit d'assurance, les indemnités journalières en cas de maladie, qui eut l'exclusivité du marché pendant quatorze ans. Les membres de la caisse formaient une communauté solidaire fermée classique. Selon leur âge, ils versaient entre 6 et 20 francs par année. Les cotisations des femmes étaient parfois légèrement plus élevées. En cas de maladie, elles percevaient une indemnité journalière allant de 80 centimes à 2 francs. Il n'était pas rare que ce montant soit utilisé pour nourrir la famille.

Les autres assurances

Au cours de l'histoire de l'entreprise, de nouvelles assurances furent lancées au fur et à mesure, en plus des assurances déjà mentionnées (et parfois abandonnées au bout d'un certain temps). Aperçu (non exhaustif):

1919: assurance indemnité de décès et assurance-accidents obligatoire

1920: assurance décès et invalidité par accident

1933: assurance en cas de tuberculose

1949: assurance complémentaire à trois niveaux pour les frais d'hospitalisation

1954: assurance pour les accidents de véhicules à moteur

1955: assurance en cas de poliomyélite

1959: assurance pour frais de traitement hospitalier



*J'aime la diversité et le changement,
au travail comme au théâtre.*

Marcel Grüter
Business analyst et comédien amateur

Une équipe n'est imbattable que si elle est unie. C'est pareil pour les chevaux: en troupeau, ils sont forts.

Leslie Eichenberger

Spécialiste en prévoyance professionnelle et amoureuse des chevaux

Rendre la santé accessible

A blue-tinted photograph of a wooden deck with several people lying on lounge chairs, suggesting a relaxed outdoor setting. The text "Rendre la santé accessible" is overlaid in white.

VOULOIR AGIR

Au début du siècle dernier, l'air et le soleil en altitude étaient considérés comme des facteurs importants d'hygiène et de santé. Mais les cures en montagne étaient des thérapies plutôt exclusives. C'est pourquoi la CSS eut assez tôt l'idée d'ouvrir ses propres sanatoriums pour permettre à toutes les personnes assurées d'accéder à ces infrastructures pour pouvoir guérir de la tuberculose et d'autres maladies. Ce projet put finalement voir le jour en 1923.

Vouloir agir



L'air, le soleil et des méthodes singulières

L'ouverture du sanatorium Albula à Davos en 1923 marqua pour la CMCS le début de l'ère des cures de bon air. Celle-ci prit fin assez abruptement une soixantaine d'années plus tard.



Encadrés par des religieuses, des enfants tuberculeux faisaient des cures de repos et restaient alités des journées entières dans les sanatoriums de la CMCS de Leysin (en haut) et de Davos (à gauche).

«Par son effet néfaste sur la descendance, la tuberculose ronge la moelle osseuse de notre peuple»: c'est par ces mots marquants, tirés d'un message adressé à l'Assemblée fédérale, que le Conseil fédéral déclara en 1922 la tuberculose «maladie sociale de premier plan». Aujourd'hui très controversées, les cures se basant sur l'air sain de la montagne, le soleil, le repos en position allongée pendant des heures et une alimentation riche étaient des traitements de choix. C'est pourquoi des sanatoriums pulmonaires virent le jour dans toute la Suisse, pour permettre aux personnes atteintes de tuberculose de s'y reposer. Davos était le haut lieu du sanatorium: en 1918, on y dénombrait une quarantaine de sanatoriums et de cliniques.

Enfin son propre sanatorium

Dans le cas de la CMCS aussi, la tuberculose frappant les personnes assurées était un sujet récurrent. Année après année, le nombre de jours de traitement que la CMCS devait prendre en charge augmenta fortement. Ainsi, en 1921, près de 8500 journées de sanatorium



Le sanatorium pour adultes Albula de la CMCS et la salle d'alitement du sanatorium pour enfants Albula de Davos.

des membres furent enregistrées, et un an plus tard, ce fut même 12 500. «Ce nombre élevé justifie certainement la réalisation d'un projet attendu de longue date, à savoir l'ouverture de notre propre sanatorium pulmonaire», commenta Josef Bruggmann, président central. Et il mit les bouchées doubles: le 1^{er} juin 1923, le sanatorium Albula, loué avec 30 places, a été inauguré à Davos. Il était géré par la communauté des sœurs Heilig Kreuz de Cham. Quelques mois plus tard à peine, la CMCS parvint à racheter le bâtiment à la Banque cantonale des Grisons, un véritable tour de force financier pour cette assurance encore modeste.

Acquisitions coup sur coup

Dès le début, l'«Albula» afficha complet. C'est pourquoi une dépendance fut louée en 1925, de sorte que 74 places supplémentaires furent disponibles. Deux ans plus tard, la CMCS

1991

NOUVELLE STRUCTURE DIRIGEANTE

La CSS se dote d'une nouvelle structure dirigeante avec un président central et un directeur, qui est à la tête de quatre nouveaux départements. Le directeur et les chefs de département constituent la direction générale.

LA COMPENSATION DES RISQUES EST DÉCIDIÉE

Un arrêté fédéral urgent prévoit la création d'une compensation des risques entre les caisses (pour 1993) ainsi qu'une subvention fédérale de 100 millions de francs par an pour la réduction des primes, à condition que les cantons participent eux aussi.

1992

UN NOUVEAU REFUS

L'initiative populaire «Pour une assurance-maladie financièrement supportable» est rejetée massivement. La Confédération réagit par un arrêté urgent et gèle les tarifs dans les soins ambulatoires pour 1993 au niveau de mi-1992.

1994

NOUVEAU DÉPART COURAGEUX

A Lucerne, la dernière assemblée suisse des délégués et délégués de la CSS décide un remaniement complet de la structure de l'entreprise.

La transformation avec le titre de projet «CSS actif» implique la fin de l'ancienne structure et ses quelque 1000 sections. L'assemblée des délégués et délégués et ses 40 membres (qui à l'époque s'appelle encore le Conseil des sociétaires) de la CSS Association est l'organe suprême. Les sections sont regroupées en agences, en agences principales et en agences régionales. 1400 collaboratrices et collaborateurs des sections sont désormais intégrés à l'ensemble de l'entreprise.

Dans le cadre de la nouvelle structure, la CSS élargit massivement ses services en faveur des personnes assurées et lance entre autres une ligne téléphonique pour les questions médicales et de santé. Elle devient en outre le nouveau sponsor principal du Gala de théâtre de Lucerne, qui a lieu chaque année.

1995

SERVICE CLIENTÈLE REDÉFINI

Le service clientèle central (l'actuel Centre de Service-clientèle) devient opérationnel, tout comme la centrale d'appel d'urgence CSS. Les personnes assurées peuvent désormais demander de l'aide 24h/24.



oire

nfants pouvaient
pendant leur
gatoire¹ fut intro-
adultes en
pas bon pour
s d'avoir trop
a le médecin-
r Huber. Puisqu'il
ent de patientes,
on faisait du
des vêtements
mes furent éga-
ets des activités
satisfaction du
ientes et pa-
ble dispensaient
e langue. Les
ents, les exposés
es lectures
les journées

aient à la clinique
de rester allongées des
sain. Les responsables
rapidement que seule
ou moins utile pouvait



1996

UN JALON POUR LA SUISSE

La loi sur l'assurance-maladie révisée (LAMal) entre en vigueur, et donc l'assurance obligatoire des soins (AOS). La LAMal doit aider à maîtriser les coûts de la santé. En réalité, c'est l'inverse qui se produit.

REPRISE PAR LA CSS

La CSS reprend les affaires d'assurance-maladie de la Bâloise Assurance avec un portefeuille de 40 000 personnes assurées.

1997

COUVERTURE COMPLÉMENTAIRE INNOVANTE

Les assurances complémentaires sont désormais soumises à la loi sur le contrat d'assurance (LCA). Dans ce contexte, la CSS lance de nouvelles assurances complémentaires: assurance Standard, assurance des frais de ménage et assurance pour médecine alternative.



1998

INTERNET FAIT SON ENTRÉE

La CSS introduit l'e-mail pour l'ensemble de son personnel et la carte client pour les personnes assurées.

1999

UN SIÈCLE D'EXISTENCE

Une fête est organisée pour l'ensemble des 2000 collaboratrices et collaborateurs à la Messe Luzern à l'occasion des 100 ans de la CSS.

2003

LE TABLEAU NOIR AU REBUT

A la CSS, l'Intranet remplace le tableau noir.

NOUVELLE INITIATIVE POPULAIRE

L'initiative du PS «La santé doit rester abordable», qui prévoit de fixer les primes en fonction du revenu et de la fortune, est rejetée dans les urnes.

2004

ACTIVITÉ INTENSE DE LA NOUVELLE SOCIÉTÉ FAÏTIÈRE

La CSS reprend Accorda, fonde l'assurance-maladie Arcosana SA et crée un partenariat avec la caisse-maladie valaisanne Auxilia. Elle fonde en outre vivit santé SA. En 2012, Auxilia est intégrée à INTRAS, et vivit à la CSS.

LA CSS ASSOCIATION COMME UNIQUE ACTIONNAIRE

La CSS est organisée en holding non cotée en bourse, régie par le droit des sociétés anonymes. La CSS Association est l'actionnaire unique.



Le sanatorium pour adultes CMCS et la salle d'alitement pour enfants Albulana

put louer, et acheter par la suite, le sanatorium Beau-Site, comptant 86 lits. C'est alors que les deux anciens emplacements fusionnèrent et que le Beau-Site fut rebaptisé «Albula». L'ancien «Albula» se transforma en sanatorium pour enfants. Dans son rapport annuel de 1928, le

Dans les sanatoriums, le calme et la décence requis par le règlement intérieur n'étaient pas toujours respectés.

président central écrivait: «Avec la création de ces deux sanatoriums, nous devrions en avoir terminé avec les institutions de bienfaisance.» Mais il s'est avéré qu'il n'avait pas tout à fait raison. En effet, avec les sanatoriums Miremont pour adultes et Les Buis pour enfants, deux autres établissements de cure ouvrirent leurs portes à Leysin en 1943 pour les personnes assurées à la CMCS de Suisse romande. Tous les sanatoriums CMCS furent rénovés au fur et à mesure pendant de nombreuses années et adaptés à l'évolution des besoins. Des milliers de femmes, d'hommes et d'enfants pouvaient ou devaient profiter de l'air sain de la montagne et espérer une guérison.

Alcool et écrits obscènes

Les cures d'alitement de plusieurs semaines, voire de plusieurs mois, et l'ennui qu'elles entraînaient faisaient vivre de nouvelles expériences à la plupart des pensionnaires. Et beaucoup prenaient trop de bon temps. Dans les sanatoriums, le calme et la décence requis par le règlement intérieur n'étaient pas toujours respectés, comme en attestent d'anciens procès-verbaux. En 1932, il y eut même une petite «révolte de la Pentecôte». Elle fut déclenchée par le fait que le médecin de garde avait supprimé l'après-midi de congé de la Pentecôte



Occupation obligatoire

Alors qu'à Davos, les enfants pouvaient suivre la classe et jouer pendant leur cure, l'occupation obligatoire¹ fut introduite en 1936 pour les adultes en cure. «Ce n'est en effet pas bon pour les patientes et patients d'avoir trop de temps libre», affirma le médecin-chef de l'époque Walter Huber. Puisqu'il s'agissait majoritairement de patientes, on tricotait, on tissait, on faisait du crochet ou on cousait des vêtements pour enfants. Les hommes furent également initiés aux secrets des activités manuelles, à la grande satisfaction du médecin-chef. Des patientes et patients formés au préalable dispensaient également des cours de langue. Les soirées de divertissements, les exposés de photographies ou les lectures contribuèrent à rendre les journées moins ennuyeuses.

¹ Beaucoup de personnes qui venaient à la clinique d'altitude n'avaient pas l'habitude de rester allongées des journées entières à respirer de l'air sain. Les responsables de la clinique se rendirent compte rapidement que seule une thérapie occupationnelle plus ou moins utile pouvait atténuer l'ennui.



8000 victimes par année

Pendant des dizaines d'années, la tuberculose contagieuse, appelée autrefois également phtisie, fut le fléau numéro un pour toute la nation, et pas seulement en Suisse. Elle fit de nombreuses victimes. Vers 1890, 30 habitantes ou habitants sur 10 000 mouraient en Suisse de cette affection. Jusqu'en 1920, ce ratio est tombé à 20, ce qui représentait encore 8000 décès par année. L'agent pathogène fut découvert en 1882 par le médecin et microbiologiste allemand Robert Koch. Les symptômes de la tuberculose sont une toux persistante, parfois des expectorations avec des traces de sang, de la fièvre, des douleurs respiratoires et de la fatigue. Outre les poumons, d'autres organes peuvent être touchés, comme les os.

en raison de «divers manquements». Au grand dam des pensionnaires, qui se rebellèrent et firent part de leur mécontentement à l'extérieur, ce qui provoqua quelques remous au sein de la CMCS et en dehors.

Theresia Moser, sœur supérieure de l'époque, précisa les fameux manquements au comité central: «Pour trois de nos patients, nous avons constaté des photos et écrits obscènes, ce que nous ne tolérons en aucun cas.» Elle ajouta qu'un membre de cet organe avait même distribué des cartes indécentes au sein de la clinique. Et cela ne s'arrêtait pas là: la sœur supérieure indiqua que le mensonge et la tromperie avaient également été observés. Elle mentionna dans ce contexte des personnes qui avaient eu une autorisation de sortie pour se rendre à l'église ou assister à la fête locale de la chorale. Au lieu de cela, elles allèrent s'amuser à la Schatzalp, où apparemment elles consommèrent de l'alcool puisqu'elles rentrèrent «éméchées». Ce problème fit encore l'objet de discussions des décennies plus tard, comme le montre un extrait du procès-verbal de 1968: «Nous faisons de notre mieux pour ce qui est de la consommation d'alcool et de la discipline. Toutefois, un sanatorium n'est pas une maison de redressement.»

Longue prospérité, fin abrupte

Malgré des problèmes occasionnels, les sanatoriums CMCS connurent une longue période de prospérité. Et grâce à la loi fédérale sur la tuberculose² adoptée en 1929, les établissements bénéficiaient de certaines subventions fédérales. Pendant plusieurs décennies, ces institutions affichaient toujours complet. Les premiers traitements antibiotiques virent néanmoins le jour dans les années 1950. En outre,

² En raison de la prévalence de la tuberculose, la Confédération se vit dans l'obligation d'édicter une loi sur la tuberculose en 1929. Celle-ci réglementait notamment les mesures à prendre pour endiguer la maladie ainsi que les indemnités versées aux cliniques spécialisées dans la tuberculose.

des campagnes de vaccination contre la tuberculose furent menées à grande échelle à partir de 1953. Par la suite, l'incidence de la tuberculose, et surtout le taux de mortalité de cette dernière, diminuèrent considérablement. En 1970, on dénombrait à peine 1700 nouveaux cas. A titre de comparaison, le nombre de per-

Les quatre établissements de traitement de la tuberculose de la CMCS affichèrent pratiquement toujours complet durant des décennies.

sonnes atteintes de tuberculose fut estimé à environ 80 000 en 1920, pour une population inférieure de moitié à celle de 1970.

Les médecins-chefs des cliniques CMCS tentèrent bien de faire autorité et d'affirmer que les cures de bon air étaient la seule vérité, et ils s'opposèrent vivement à l'utilisation d'antibiotiques. Mais en vain: quand le Conseil fédéral cessa, en 1976, de subventionner les cliniques spécialisées dans la lutte contre la tuberculose en raison du changement radical des conditions, les choses s'enchaînèrent coup sur coup. Dès 1978, l'«Albula» pour enfants ferma ses portes et, un an plus tard, ce fut au tour de l'«Albula» pour adultes, «la plus belle perle de nos institutions d'assistance», selon sa désignation figurant dans un ancien rapport de gestion. Les maisons de Leysin durent elles aussi fermer leurs portes. Si vous souhaitez aujourd'hui vous faire une idée du prestige des maisons CMCS de l'époque, rendez-vous à Davos. L'ancienne clinique d'altitude a été entièrement rénovée en 2002 et peut accueillir aujourd'hui 235 hôtes en tant qu'auberge de jeunesse (Davos Youth Palace). Une véritable perle.



Injection d'air et résection des côtes

Quand les sanatoriums CMCS ouvrirent leurs portes, de nouvelles méthodes de traitement firent régulièrement leur apparition. Elles semblaient parfois risquées et, du point de vue actuel, n'apportèrent pas de grand bénéfice. C'est particulièrement vrai pour le pneumothorax, une collapsothérapie consistant à insuffler du gaz dans la cavité pleurale (souvent, il était pratiqué sur les deux poumons). Cela devait favoriser la guérison pulmonaire. Toutefois, le bénéfice fut limité. Souvent même, des adhérences se formaient, qui devaient ensuite être retirées à l'aide d'un chalumeau électrique. C'est pourquoi cette méthode cessa pratiquement d'être utilisée à partir du milieu des années 1950. Il en alla de même pour la thoracoplastie. Lors de cette intervention chirurgicale, des côtes ou des parties de côtes étaient retirées d'un côté de la cage thoracique.

*Ce qui compte pour moi, c'est une bonne
préparation. Sur les pistes comme dans
ma formation à la CSE.*

Leonie Roth
Apprentie informaticienne et skieuse



*Nos différentes aptitudes nous font
avancer ensemble. C'est ce qui fait une
équipe pour moi.*

Matthias Thurnherr
Spécialiste en graphisme et entraîneur de handball





La voie vers l'avenir

OSER RÉFLÉCHIR

L'organisation de la CSS grandit au fur et à mesure de l'augmentation de son effectif de personnes assurées. Vers 1989, la CSS comptait 1000 sections. Beaucoup s'opposèrent à l'assainissement des structures. Deux personnalités marquantes osèrent l'impensable: très conscientes des sensibilités locales, elles créèrent en 1994 la CSS, une organisation rationnelle et compétitive dotée d'un système informatique centralisé, ouvrant ainsi la voie à la modernité.

Oser réfléchir



De mille sections à la convergence

Comment réunir un millier de sections pour en faire une société d'assurance forte? Une question complexe qui nécessita une démarche subtile.



Josef Barmettler fut l'un des instigateurs de la réforme de la CSS.

Avec un million de personnes assurées, la CSS (qui s'appelait alors encore CMCS) était certes la deuxième assurance-maladie de Suisse dans les années 1980, mais elle était morcelée, comptant plus d'un millier de sections dans toute la Suisse. Au sens large, la structure était donc restée la même qu'après la grande centralisation de l'administration en 1912. Idem pour la comptabilité. De nombreuses sections continuèrent à tenir les livres de caisse à la main jusqu'en 1990, à une époque où de nombreuses entreprises étaient déjà entrées dans l'ère de l'informatique. «Mais le problème central était l'autonomie partielle des mille sections», se souvient Josef «Seppi» Barmettler. Il fut l'un des moteurs de la grande réforme structurelle qui débuta en 1989.

Des petites «principautés»

L'autonomie partielle en question consistait notamment à ce que chaque section dispose de sa propre fortune. Il était aussi question des prestations de complaisance, aujourd'hui interdites par la loi, mais chaque section avait ses

< En ce qui concerne le traitement des données et les structures d'entreprise, la CSS fit un énorme pas en avant dans les années 1990.



Le légendaire «Rapport de la CSS»

Comment convaincre les collaboratrices et collaborateurs, les fonctionnaires et les bénévoles du bien-fondé d'une restructuration radicale de l'entreprise? Le mot magique fut le «Rapport de la CSS», en référence au général Guisan qui convoqua ses officiers sur le Grütli en 1940. Le 5 octobre 1993, 1700 personnes affluèrent vers le stade de l'Allmend de Lucerne. Les personnes présentes y furent informées en détail de la transformation et de la professionnalisation qui en découlait. Les explications furent accueillies avec beaucoup d'optimisme, du moins par la base de la CSS, et la voie vers l'avenir fut ainsi tracée.

propres pratiques. «De plus, au sein des sections, il y avait quelques «principautés» qui refusaient de se laisser ordonner quoi que ce soit par l'administration centrale. Un autre problème était qu'en raison de la structure démocratique de la CMCS, de plus en plus d'administrateurs

Sans réforme, la capacité de survie de la CSS aurait été compromise.

et de caissières et caissiers de section accédèrent à des postes de direction importants, concrètement au sein du comité central, composé de trente personnes, et du bureau central, composé de sept personnes. De ce fait, ils devinrent leur propre patron», explique Seppi Barmettler. Du point de vue des règles actuelles de compliance, c'était un scandale.

Totalement hors du temps

Avec un système informatique d'apparence révolutionnaire à l'époque, la CMCS s'était certes déjà mise en route dès 1988 pour relever les futurs défis informatiques, après des débuts très hésitants. La structure de l'entreprise semblait toutefois totalement dépassée, un problème que la CMCS partageait avec d'autres grands assureurs-maladie de Suisse. «Si nous avions continué avec cette structure d'entreprise lourde, je suis convaincu que notre capacité de survie aurait été en jeu», résume Seppi Barmettler. Denis Simon-Vermot, nouveau président central élu en septembre 1988 lors de l'assemblée suisse des déléguées et délégués à Davos, s'en était d'ailleurs rendu compte. C'est pourquoi, en 1989, il convoqua le bureau central à une retraite sur le thème «CSS 2000: développement structurel».

Au lieu de se fier à une société de conseil coûteuse, comme on le ferait aujourd'hui, le directeur Ferdinand Steiner opta pour une démarche pragmatique. Il incita Seppi Barmettler

2005

UN NOUVEAU TOIT

La CSS emménage dans son nouveau siège principal à la Tribtschenstrasse 21 à Lucerne.

Avec des frais de construction de près de 90 millions de francs, le projet «Drei Höfe» de l'architecte bernois Andrea Rost est le projet de construction le plus cher de l'histoire de la CSS. La construction située dans le quartier Tribtschenstadt comprend 13 000 mètres carré de surfaces de bureau pour plus de 400 postes de travail. De plus, 30 appartements sont construits.



2006

ENTRÉE SUR LE MARCHÉ ALLEMAND

Avec la création de la CSS Versicherung AG à Vaduz (FL), la CSS fait son entrée sur le marché allemand de l'assurance. En 2016, la HanseMerkur Holding AG, à Hambourg, rachète la CSS Vaduz.

2007

FORTE CROISSANCE

La CSS reprend INTRAS, dont le siège est à Genève. La communauté solidaire des personnes assurées passe ainsi de 1,005 à 1,336 million.

REJET DE L'INITIATIVE POPULAIRE

L'initiative populaire «Pour une caisse maladie unique et sociale» est rejetée. Elle demandait entre autres que les primes de l'assurance de base soient fixées en fonction de la capacité économique des personnes assurées.

2008

INNOVATIONS

Avec la gamme de produits «myFlex», la CSS lance un certain nombre de nouvelles assurances complémentaires.

2009

NOUVELLE ENTREPRISE

En réponse aux caisses bon marché de certaines grandes assurances-maladie, la CSS crée Sanagate SA.

ure organisationnelle
le sections apparte-
tout comme le co-
entral. Ils furent rem-
entreprise régionales
ences régionales) et
ii existe encore au-
d'administration et
et délégués réunis-
(à l'époque encore
aires).

majeur

grande réforme struc-
révoyait de faire un
dans le domaine infor-
8. Le nouveau sys-
que qui, à l'avenir,
ensemble des données
ections s'appelait
ue les déléguées
ent réunis à Davos
, les spécialistes
e procédèrent à la
onnées à Lucerne.
houa. En raison
majeur des données,
ationnelles de la
ne paralysées durant
Pendant des mois,
el qualifié disponible
des heures supplé-
ème travailler la nuit.
er manuellement
les données transfé-
ronnée dans «IS 88»,
ore correctes dans



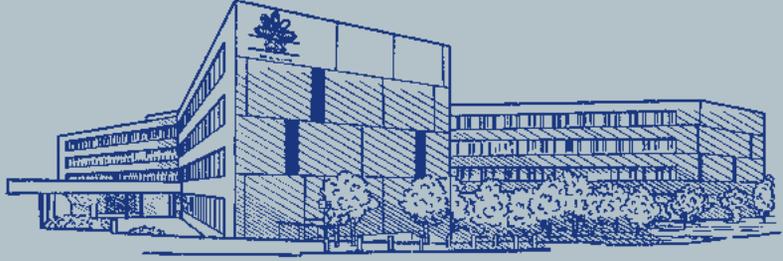
Le légendaire

Comment conv...
ratrices et collab...
naires et les bén...
d'une restructura...
prise? Le mot m...
de la CSS», en ré...
Guisan qui conv...
le Grütli en 1940...
1700 personnes...
de l'Allmend de...
sonnes présente...
en détail de la tr...
professionnalis...
Les explications...
avec beaucoup...
par la base de la...
l'avenir fut ainsi

2013

PRÉSENCE ACCRUE EN SUISSE ROMANDE

Le Centre CSS Romandie ouvre à Lausanne-Vennes.



En construisant le Centre CSS Romandie, la CSS renforce sa présence dans la partie francophone du pays. Le bâtiment en forme d'étoile regroupe les 500 places de travail issues des divers sites romands. Par la concentration sur un seul site, la CSS entend optimiser les processus de travail, exploiter des synergies et augmenter ainsi la satisfaction de la clientèle en Suisse romande.

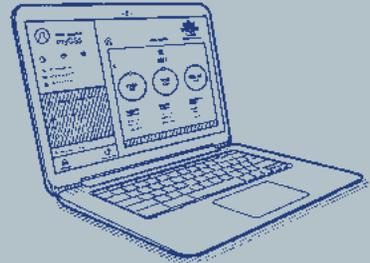
NOUVELLE ASSOCIATION DES ASSUREURS

Pour promouvoir la qualité et l'innovation dans le système de santé, la CSS, Helsana et Sanitas fondent l'association des assureurs-maladie curafutura.

2014

REPENSER LE DIALOGUE

La CSS lance le portail clientèle électronique myCSS. Avec cette innovation, la CSS établit un nouveau standard pour la communication numérique avec la clientèle dans la branche.



REJET DE LA CAISSE PUBLIQUE D'ASSURANCE-MALADIE

Le peuple suisse dit non à l'initiative «Pour une caisse publique d'assurance-maladie». Avec 61,9%, le pourcentage de refus n'est toutefois plus aussi tranché que lors des anciennes votations sur la caisse unique.

2015

FAÇONNER L'AVENIR

Avec l'EPFZ et l'Université de Saint-Gall, la CSS crée le CSS Health Lab.

Il s'agit d'un projet de recherche visant à développer des formes thérapeutiques numériques innovantes. L'objectif est de permettre à l'avenir un meilleur traitement des maladies chroniques des personnes assurées à la CSS. Avec le Health Lab, la CSS entend apporter une contribution à l'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins de santé dispensés en Suisse. Elle réagit ainsi aux besoins croissants de la clientèle en matière d'offres numériques, dans tous les domaines de la vie.

et Georg Portmann à suivre des cours à l'Institut pour la gestion des associations, des fondations et des sociétés coopératives (VMI) de l'Université de Fribourg. Georg Portmann était le collaborateur personnel de Ferdinand Steiner. Agé de 25 ans seulement, il était un homme d'action ouvert aux innovations. Les connaissances acquises lors de ce cursus universitaire constituèrent en fin de compte le point de départ de la réorganisation de la deuxième assurance-maladie de Suisse. Dès lors, Seppi Barmettler et Georg Portmann, le futur CEO de la CSS, formèrent un binôme dynamique qui donna des impulsions professionnelles et novatrices au projet «CSS 2000».

Une Suisse romande sceptique

Mais le projet était encore loin d'être achevé. Seppi Barmettler se souvient à regret des voix sceptiques qui s'élevèrent en Suisse romande et au Tessin. «Les responsables locaux ne voulaient rien savoir des structures décisionnelles centrales.» Ils craignaient non seulement une perte de pouvoir, mais «redoutaient aussi un choc culturel et refusaient l'idée de se faire dominer par la Suisse alémanique». Cependant, le duo Barmettler-Portmann, avec le soutien d'autres spécialistes compétents, se montra suffisamment futé pour ne pas mettre les pieds dans le plat. Avec l'aide des instances dirigeantes, les deux collaborateurs œuvrèrent en coulisses et procédèrent à des changements subtils au niveau du personnel au sein des organes de décision. De plus, en 1993, ils préparèrent la base avec un événement parfaitement mis en scène à l'Allmend de Lucerne, le «Rapport de la CSS», et non sans succès. La conclusion de Seppi Barmettler: «Il y avait certes encore quelques princes régionaux qui craignaient pour leur royaume, mais c'était peine perdue.»

Une assemblée des déléguées et délégués se tint pour la dernière fois à Lucerne le 8 octobre 1994. Les 289 membres de l'assistance ayant le droit de vote prirent connaissance de la révision totale des statuts et apportèrent leur

soutien à la nouvelle structure organisationnelle au 1^{er} janvier 1995. Les mille sections appartenaient désormais au passé, tout comme le comité central et le bureau central. Ils furent remplacés par des unités d'entreprise régionales (agences principales et agences régionales) et par la CSS Association, qui existe encore aujourd'hui, avec le conseil d'administration et l'assemblée des déléguées et délégués réunissant quarante personnes (à l'époque encore appelée conseil des sociétaires).

L'accident majeur des données

Avant même la grande réforme structurelle, la CSS prévoyait de faire un bond en avant dans le domaine informatique en 1988. Le nouveau système informatique qui, à l'avenir, devrait gérer l'ensemble des données des milliers de sections s'appelait «IS 88». Alors que les déléguées et délégués étaient réunis à Davos le 24 septembre, les spécialistes de l'informatique procédèrent à la migration des données à Lucerne. Mais celle-ci échoua. En raison de cet accident majeur des données, les affaires opérationnelles de la CSS furent même paralysées durant quelque temps. Pendant des mois, tout le personnel qualifié disponible dut faire face à des heures supplémentaires et même travailler la nuit. Il fallut remplacer manuellement dans le système les données transférées de façon erronée dans «IS 88», qui étaient encore correctes dans les sections.

*Agir dans un esprit communautaire
signifie réfléchir à ce que ses propres
actions impliquent pour autrui.*



Jenny Bachmann
Spécialiste Gestion des présences et propriétaire de chiens



*Comme j'ai mes racines à Stans,
je suis proche de mes clientes et clients.*

Beat Mathis

Conseiller à la clientèle à l'agence de Stans et amateur de course à pied

Oser réfléchir



Relâcher les rênes de l'Etat

Le système de santé suisse coûteux n'est pas prédestiné à des solutions radicales. Beatrix Eugster de l'Université de Saint-Gall estime toutefois qu'il existe différentes approches pour freiner les coûts à l'avenir.

«J'offre un dirigeable à toute personne qui sait comment payer un franc en n'ayant en poche que 80 centimes.» C'est en ces termes que Josef Bruggmann, premier président central de l'actuelle CSS, exprima dès 1916 le grand dilemme, qui continue de préoccuper toute la

L'Etat ne devrait pas entraver les innovations par de nouvelles réglementations.

branche de l'assurance-maladie aujourd'hui: les coûts ne cessent d'augmenter, tout comme la charge des primes. La question se pose donc de savoir si quelque chose s'est mal passé au fil

< **La rapidité du progrès médical est un grand facteur de coûts. C'est pourquoi Beatrix Eugster, professeure à l'Université de Saint-Gall, plaide pour davantage de marge de manœuvre dans l'assurance-maladie.**

des générations. «L'augmentation des coûts dans le système de santé est effectivement disproportionnée», déclare Beatrix Eugster (voir encadré). «Mais fondamentalement, rien n'a mal tourné. Au contraire, l'augmentation des coûts a été et est le reflet direct des évolutions respectives et s'explique en général facilement.» A l'époque de Josef Bruggmann, ce sont surtout les épidémies importantes, comme la tuberculose généralisée ou la grippe espagnole, qui grevaient fortement les assurances-maladie. «Aujourd'hui, ce sont essentiellement le vieillissement de la population et les progrès rapides de la médecine qui pèsent sur les comptes.»

Ne pas seulement se concentrer sur les coûts

Dans ce contexte, ce serait une erreur de ne pointer que les coûts. «Au contraire, nous devons toujours en voir l'utilité», explique Beatrix Eugster, «par exemple le fait qu'aujourd'hui, nous sommes en mesure de soigner diverses maladies, ou du moins de les retarder.» En fin de compte, ces deux éléments contribuent à réduire les coûts. Néanmoins, tout doit être mis

L'importance de la compétence de santé

Pour Beatrix Eugster, une bonne compétence en matière de santé est un facteur important dans la lutte contre la hausse des coûts de la santé. C'est pourquoi la compétence et le comportement en matière de santé devraient être abordés dès l'école. «C'est le seul moyen d'atteindre toutes les couches socio-économiques, y compris les personnes qui n'ont pratiquement aucune chance d'acquérir les connaissances nécessaires sur leur santé.» Plus tard aussi, dans la vie professionnelle, la sensibilisation ne doit pas s'arrêter, surtout pas dans les domaines de l'ergonomie du travail, du stress psychique et de la prévention du burnout. «Si nous parvenons à mettre l'accent sur ces aspects, j'entrevois un énorme potentiel qui peut nous aider à éviter des coûts exorbitants, qui retomberont inévitablement sur nous dans le cas contraire.»

Mieux imbriquer les systèmes

Une meilleure imbrication, voire un regroupement, des systèmes d'assurances sociales pourraient au final déboucher sur des économies. Beatrix Eugster fait toutefois remarquer que les données actuelles sont encore bien trop maigres. «Prenons l'exemple d'une personne malade qui ne perçoit aucune prestation de l'assurance-invalidité (AI)», explique-t-elle. Une collecte systématique des données pourrait par exemple montrer si la personne bénéficie d'une autre assurance sociale et génère le cas échéant des coûts beaucoup plus élevés que ce qui aurait été le cas en cas de reconnaissance par l'AI. «Des études adéquates pourraient mettre en évidence les corrélations et répondre à la question du bénéfice d'un regroupement des différents systèmes.»

en œuvre pour maintenir le système de santé à un niveau abordable à l'avenir. Il existe différentes possibilités d'intervention. «Beaucoup d'entre elles sont connues depuis des années», explique Beatrix Eugster. Il s'agit par exemple du dossier électronique du patient, qui pourrait éviter de nombreuses saisies inutiles, et donc des coûts inutiles. «Mais je vois aussi un énorme potentiel d'efficacité dans la numérisation.» Dans ce contexte, elle évoque la pandémie de coronavirus, durant laquelle les déclarations d'infection n'étaient pas transmises par voie électronique, mais par fax, comme il y a plusieurs décennies. Elle ajoute qu'elle voit d'autres gains d'efficacité importants dans la limitation de la remise de médicaments par le corps médical et surtout dans une planification mûrement réfléchie du paysage hospitalier suisse, qui est encore très marqué par le fédéralisme. «En outre, nous devons nous interroger sur le principe selon lequel plus un/e médecin ou un hôpital prescrit des prestations, plus cet acteur gagne de l'argent.»

La tendance au statu quo

Mais pourquoi la Suisse a-t-elle tant de mal à résoudre des problèmes connus de longue date? La réponse de Beatrix Eugster: «Cela s'explique principalement par la volonté de consensus typiquement suisse, associée à une forte tendance au statu quo.» Il en résulte un paradoxe: certes, on est disposé à s'attaquer aux problèmes ensemble. Mais, après des négociations souvent longues, il n'est pas rare que, dans un souci de consensus, une proposition non pas meilleur marché, mais plus chère, soit mise sur la table. «Et si, dans le cadre de la planification hospitalière, les partenaires de négociation ne savent pas exactement ce que pourrait entraîner une fusion de deux cliniques, voire une fermeture d'hôpital, ils préfèrent s'en abstenir. Et rien ne change.»

La méthode forte ne sert à rien

Au lieu de vouloir imposer par la force de

2016

NOUVELLE DIRECTION

Philomena Colatrella succède comme CEO à Georg Portmann, qui dirigeait l'entreprise depuis 2001. Elle devient ainsi la première femme à la tête d'une grande assurance-maladie en Suisse.



2017

NOUVELLE STRATÉGIE

Grâce à sa nouvelle stratégie, la CSS se transforme de simple centrale de paiement en partenaire santé pour ses assurées et assurés. Cette stratégie repose sur la trilogie «être en bonne santé», «guérir» et «vivre avec une maladie». Elle propose les offres correspondantes comme des coaches de santé ou des outils d'assistance numériques.

2018

CONSEILLER NUMÉRIQUE

Avec «myGuide», la CSS lance un conseiller numérique qui permet aux clientes et clients de poser des questions de façon systématique sur les symptômes de leur maladie. En 2022, l'offre est intégrée à l'application «Well» de la CSS.

2020

FOCUS SUR L'ACTIVITÉ PRINCIPALE

La CSS vend ses Affaires d'entreprises à la Zurich Compagnie d'Assurances SA, se concentrant ainsi sur son activité principale.



PREMIÈRE ÉTUDE SUR LA SANTÉ

Dans la première étude sur la santé qu'elle réalise, la CSS montre comment la population suisse fait face à la santé et la maladie.

LES START-UP SONT ENCOURAGÉES

La CSS crée SwissHealth Ventures SA, qui investit dans des start-up innovantes dans le domaine de la santé.

2022

LE GROUPE ADAPTE SA STRUCTURE

Dans l'assurance de base, les sociétés INTRAS Assurance-maladie SA et Sanagate SA ont fusionné avec Arcosana SA. Dans le domaine des assurances complémentaires, INTRAS Assurance SA a fusionné avec la CSS Assurance SA.

es solutions et à des
certes, mais sûre-
e cas pour le thème
ste aujourd'hui sur le
res judicieuses parmi
surées peuvent faire
-mêmes des restric-
utefois naïf de croire
dance en matière de
santé n'est plus une
me à ses débuts. Il
ne l'indique, d'un bu-
era pas.» En fin de
estion sociopolitique
ure on veut épuiser
ans sacrifier dans le
tout à fait judicieuse
es.



(1983) est pro-
olitique au Swiss
conomic Re-
e Saint-Gall.
nt l'économie
é du travail
iss Society of
iée, elle est

L'importance de la compétence de s

Pour Beatrix Eugster, la compétence en matière de santé est un facteur important contre la hausse des coûts. C'est pourquoi la compétence et le comportement en matière de santé devraient être abordés. «C'est le seul moyen de réduire les couches socio-économiques comprises les personnes âgées, quoiqu'aucune charge ne soit sur les connaissances nécessaires pour leur santé.» Plus tard dans sa carrière professionnelle, la santé ne doit pas s'arrêter, surtout dans les domaines de l'ergonomie, du stress psychique et de la prévention du burnout. «Si nous ne mettons pas l'accent sur cela, nous treuons un énorme potentiel pour nous aider à éviter des accidents, qui retomberont sur nous dans le cas contraire.»

Mieux imbriquer les

Une meilleure imbrication des regroupements, des synergies et des synergies sociales pourraient déboucher sur des économies. Eugster fait toutefois remarquer que les données actuelles sont trop maigres. «Prenons l'exemple d'une personne malade qui ne bénéficie d'aucune prestation de l'assurance invalidité (AI)», explique-t-elle. Une collecte systématique des données pourrait par exemple permettre de savoir si la personne bénéficie de l'assurance sociale et qu'elle ne supporte pas d'énormes coûts élevés que ce qui aurait été le cas en cas de reconnaissance de l'invalidité. «Des études adéquates pourraient mettre en évidence les lacunes et répondre à la question de la pertinence d'un regroupement de différents systèmes.»

UN NOUVEAU LOGO

La CSS présente son nouveau logo. Il symbolise le changement, la modernité et le mouvement et remplace le cristal, qui représentait le visuel de la CSS depuis 35 ans.



2023

FIN DE LA STRATÉGIE DE CAISSES MULTIPLES

La CSS met un terme à sa stratégie de caisses multiples et fait fusionner sa société active dans le domaine de l'assurance de base, Arcosana SA, avec la CSS Assurance-maladie SA.

2024

«ENSEMBLE. POUR VOUS.»

En tant que leader du marché et acteur de poids du système de santé suisse, la CSS fête son anniversaire. Depuis 125 ans, elle s'engage afin de rendre la santé accessible et abordable pour toutes et tous grâce à une approche innovante et basée sur le partenariat.

L'idée de solidarité déjà présente lors de la création fait partie de l'ADN de la CSS. Ensemble. Pour ses clientes et clients. L'histoire de la CSS se poursuit.



nouvelles solutions, il est plus judicieux d'assouplir les rênes de l'Etat, notamment dans le domaine de l'assurance-maladie, et de ne pas entraver les innovations par de nouvelles réglementations. «En effet, ce sont souvent les assureurs eux-mêmes qui sont prêts à apporter de nouvelles idées et approches, comme le fait par exemple la CSS avec son Health Lab et la recherche de nouvelles approches thérapeutiques.» Comme exemple d'intervention étatique négative, Beatrix Eugster cite la réaction qui fut réservée à l'initiative de la CSS il y a quelques années, quand elle adressa une lettre aux personnes assurées atteintes de certaines maladies pour les sensibiliser à l'utilisation de génériques au lieu de préparations originales onéreuses. Au lieu de soutenir l'idée qui aurait permis de réaliser des économies, la Confédération l'interdit purement et simplement pour des raisons de protection des données. L'approche consistant à récompenser les activités de promotion de la santé par une certaine réduction des primes, non seulement dans l'assurance complémentaire, mais aussi, ce qui est actuellement interdit, dans l'assurance de base, est également envisageable. «Les pouvoirs publics et la sphère politique doivent enfin comprendre que, quand il s'agit de mesures simples mais judicieuses, il est tout à fait possible de laisser faire les assureurs.»

Une question sociopolitique

Beatrix Eugster ne sait pas exactement dans quelle direction le système de santé suisse évoluera ces prochaines années et décennies. Le fait est que les solutions radicales telles qu'une assurance minimale ou même la suppression de l'obligation d'assurance ne sont pas une alternative vraiment valable, car elles ne permettent pas d'éviter les coûts, mais simplement de les déplacer. Beatrix Eugster part plutôt du principe qu'à moyen terme, le sens de la négociation bien ancré dans la culture helvétique continuera à avoir un impact. «La volonté de changer les choses a toujours existé et a sans

cesse conduit à de nouvelles solutions et à des changements, lentement certes, mais sûrement.» C'est par exemple le cas pour le thème du Managed Care, où il existe aujourd'hui sur le marché de nombreuses offres judicieuses parmi lesquelles les personnes assurées peuvent faire des choix et s'imposer elles-mêmes des restrictions. Elle ajoute qu'il est toutefois naïf de croire à un renversement de tendance en matière de coûts. «Car le marché de la santé n'est plus une entreprise caritative comme à ses débuts. Il s'agit plutôt, comme le terme l'indique, d'un business. Et cela ne changera pas.» En fin de compte, c'est donc une question sociopolitique de savoir dans quelle mesure on veut épuiser les possibilités médicales sans sacrifier dans le même temps la solidarité tout à fait judicieuse entre les personnes assurées.



Beatrix Eugster

Beatrix Eugster (née en 1983) est professeure d'économie politique au Swiss Institute for Empirical Economic Research de l'Université de Saint-Gall. Elle enseigne notamment l'économie de la santé et du marché du travail et est membre de la Swiss Society of Health Economics. Mariée, elle est mère de deux enfants.

Ils ont marqué l'histoire de la CSS

La constance a toujours été une caractéristique importante de la direction de la CSS. Les directeurs et présidents ont parfois exercé leurs fonctions pendant des dizaines d'années. Ils étaient ainsi garants d'une politique d'entreprise fiable qui a permis un développement continu de l'entreprise.



«L'assurance des soins est la plus belle création de notre association et elle prospère.»

Josef Bruggmann
Président central de 1908 à 1934

Présidents

(jusqu'en 1993, on parlait de président central)

Karl Kern, 1906/1907

Alois Leutenegger, 1907/1908

Josef Bruggmann, 1908–1934

Anton Germann, 1935–1961

Beat Weber, 1962–1988

Denis Simon-Vermot, 1988–1998

Pierre Boillat, 1998–2011

Jodok Wyer, 2011–2023

Bernard Rüeger, depuis 2023

Président/es de la direction générale du Groupe

(jusqu'en 1987, on parlait d'administrateur central)

Josef Bruggmann, 1908–1924
(activité accessoire jusqu'en 1914)

Franz Späti, 1924–1930

Camillo Rudolfi, 1930/1931

Beat Käch, 1931–1954

Abel Froidevaux, 1954–1978

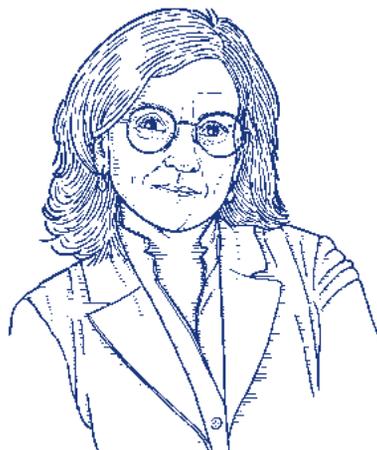
Josef Galliker, 1979 a.i. après le décès d'Abel Froidevaux

Ferdinand Steiner, 1980–1996

Bruno Stadler, 1997–2000

Georg Portmann, 2001–2016

Philomena Colatrella, depuis 2016



«Les valeurs de l'époque fondatrice de la CSS sont profondément ancrées dans l'ADN de notre entreprise.»

Philomena Colatrella
CEO depuis 2016

Glossaire

Assurances collectives

La définition de l'assurance collective signifie qu'un groupe de personnes (par ex. le personnel d'une entreprise ou les membres d'une association) est soumis au même contrat. Les personnes bénéficient ainsi de rabais sur les primes d'assurance-maladie. Les remises collectives ne sont toutefois autorisées que pour les assurances complémentaires. Les assurances collectives (principalement l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie, l'assurance-accidents complémentaire et l'assurance-accidents obligatoire) sont surtout établies dans les Affaires entreprises clientes. La CSS a vendu cette branche d'assurance en 2020.

Bureau central

Dès 1906, le groupement des caisses-maladie chrétiennes-sociales, alors encore indépendant, disposait d'un bureau central de six personnes. Il était le point de convergence des sections locales, au nombre de sept à l'époque (six autres vinrent s'y ajouter en 1906). Avec la centralisation de 1910, un comité central vit également le jour. Au sein de celui-ci siégeaient également six personnes, ainsi que le président central. Au fil des décennies, cette structure a évolué jusqu'à compter 30 membres au final. Sept d'entre eux formaient le bureau central en tant qu'organe de direction suprême. Avec la grande réforme de 1994, les deux organes de direction, qui fonctionnaient encore selon le système de milice, furent supprimés. Le dernier président central, Denis Simon-Vermot, devint le premier président du conseil d'administration.

Caisse centrale

Dans les débuts, les sections locales de la Caisse-maladie et accidents chrétienne-sociale se géraient de manière autonome. Ce n'est qu'avec la centralisation décidée en 1909 qu'une caisse centrale vit le jour, absorbant 90% des recettes de primes. En contrepartie, la caisse centrale prit en charge le versement des indemnités journalières en cas de maladie.

Clinique d'altitude

Les cliniques d'altitude, avec l'air frais de la montagne, furent construites pour le traitement des

maladies pulmonaires. Le climat de haute montagne, où le bacille de la tuberculose ne pouvait pas survivre, était connu pour ses vertus curatives.

Crise économique mondiale

La crise économique mondiale de la fin des années 1920 et du courant des années 1930 commença avec le krach de la bourse de New York en octobre 1929. Cette crise se caractérisa principalement par un recul important de la production industrielle, du commerce mondial, des flux financiers internationaux, une spirale déflationniste, la déflation de la dette, des crises bancaires, l'insolvabilité de nombreuses entreprises et un chômage massif, qui provoqua une grande misère sociale ainsi que des crises politiques. La crise économique mondiale a entraîné un recul important de la performance économique globale dans le monde entier, qui se manifesta différemment en fonction des conditions économiques spécifiques de chaque pays au niveau de la temporalité et de l'intensité.

Cures de bon air

La cure de bon air est une forme de climatothérapie considérée comme le traitement standard de la tuberculose depuis le XIX^e siècle. Les patientes et patients restaient allongés plusieurs heures par jour sur des chaises longues en plein air ou dans des salles d'alitement à ciel ouvert. Les cures de bon air étaient suivies dans des sanatoriums et des cliniques d'altitude.

Encyclique

L'encyclique, du grec «kyklos», qui signifie cercle, est une circulaire ecclésiastique. Depuis le XVIII^e siècle, ce terme désigne les lettres ayant valeur d'enseignement qui sont envoyées par les papes.

Fondation CSS

La Fondation CSS soutient les personnes qui se retrouvent malgré elles dans une situation financière difficile, en raison d'une maladie ou d'un accident. Depuis 1987, elle promeut en outre des projets sociaux dans le domaine de l'assurance-maladie et accidents: le prix de la Fondation récompense des organisations qui agissent en faveur de la société par le biais de mesures sociales.

Fonds de soutien spécial

Fondé en 1916, le fonds de soutien spécial de la CMCS (rebaptisé Fonds Bruggmann en 1934) soutenait sur demande les personnes assurées rencontrant des difficultés financières. Sa création fut rendue possible grâce à une dotation de 2000 francs du Fonds Léon.

Fonds Léon

Le Fonds Léon fut créé par l'organisation faitière des associations catholiques d'ouvrières et ouvriers de Suisse. Son but était de soutenir des projets sociaux. Il tire son nom du pape Léon XIII qui, dans une encyclique, exhorta la classe ouvrière catholique à l'entraide. Grâce à une donation de 2000 francs provenant de ce fonds, le fonds de soutien spécial de la CMCS vit le jour en 1916.

Grippe espagnole

La grippe espagnole était une pandémie de grippe causée par une souche inhabituellement virulente du virus de la grippe (sous-type A/H1N1). Elle se propagea en trois vagues entre 1918 (vers la fin de la Première Guerre mondiale) et 1920, et causa selon l'OMS entre 20 et 50 millions de victimes sur une population mondiale d'environ 1,8 milliard de personnes, avec des estimations allant jusqu'à 100 millions.

Pandémie

On parle de pandémie quand une maladie se propage à travers des régions, des pays et des continents entiers.

Réforme structurelle

Les réformes structurelles sont des mesures qui modifient le cadre institutionnel et réglementaire d'une économie nationale dans laquelle les entreprises et les personnes exercent leurs activités. Les réformes structurelles visent à permettre aux économies nationales d'atteindre leur potentiel de croissance de manière équilibrée. Les travaux relatifs à la grande réforme structurelle que la CSS mit en œuvre en 1994 débutèrent en 1989. A l'époque, le bureau central s'était réuni pour une retraite sur le thème «CSS 2000: développement structurel». Comme son nom l'indique, il

s'agissait de briser la structure désuète de l'entreprise avec ses 1000 sections et de préparer la CSS pour l'avenir.

Sections locales

Jusqu'à sa centralisation en 1910, la CMCS était un groupement informel de caisses-maladie locales autonomes comptant souvent très peu de membres. Ces sections locales calculaient elles-mêmes leurs primes et versaient également les prestations d'assurance. Avec la centralisation, 90% des recettes de primes furent versées à la caisse centrale, qui prit en charge le versement des prestations d'assurance. Dans le cadre de la grande réforme structurelle, les quelque 1000 sections locales de l'époque en tant qu'unités organisationnelles autonomes furent supprimées en 1994. Au lieu de cela, des agences, des agences principales et des agences régionales virent le jour.

Technique actuarielle

Pour simplifier, on entend par technique actuarielle les calculs préalables complexes qui sont à la base d'un produit d'assurance. L'objectif est notamment de calculer des primes adaptées aux besoins. Toutefois, aux débuts de la Caisse-maladie chrétienne-sociale, cette technique n'en était encore qu'à ses balbutiements. Quand les primes ne permettaient pas de couvrir les coûts occasionnés, une loterie ou une tombola furent parfois organisées pour lever des fonds.

Crédit photo

Archives CSS, Lucerne, pp. 11, 32, 49, 50 (en haut),
50 (en bas), 51, 60

Archiv für Medizingeschichte, Universität de Zurich
(PN 100.08.18), Zurich, p. 24

Josef Barmettler, Horw, p. 59

Baugeschichtliches Archiv (BAZ_051504), Zurich, p. 14

Keystone/Photopress-Archiv/Walter Studer, Berne,
p. 34 (en bas)

Beatrix Eugster, Université de Saint-Gall, p. 67

Getty Images, p. 64

Keystone/Rue des Archives, Paris, p. 33

Keystone/The Granger Collection, New York, p. 53

Musée de l'Elysée, Lausanne, Collection Bibliothèque
de Genève, p. 17

Sammlung Fotostiftung Schweiz, Winterthour, p. 16

Archives fédérales suisses (E27#1000/721#14095#2172*),
Berne, p. 22

Bibliothèque nationale suisse, Archives fédérales
des monuments historiques: archives Photoglob-Wehrli,
Berne, p. 10

Archives Sociales Suisses, Zurich, pp. 13, 25, 30, 40, 42, 48, 52, 58

Staatsarchiv Basel-Stadt (BILD 13, 606), Bâle, p. 34 (en haut)

Photographie

Kostas Maros, Bâle, pp. 18, 45, 63

Anne Morgenstern, Zurich, pp. 6, 37, 62

Jonas Weibel, Zurich, pp. 4, 7, 19, 27, 44, 54

Herbert Zimmermann, Lucerne, pp. 26, 36, 55

Mentions légales

Editrice

CSS

Corporate Communication

Tribschenstrasse 21

Case postale 2568

6002 Lucerne

css.ch

Concept et design: McKinivan, Cham

Rédaction: Roland Hügi, Kriens

Relecture et correction: Terminus, Lucerne

Impression: Engelberger Druck, Stans

© CSS, Lucerne

Tous droits réservés



imprimé en
suisse



